

# Teoría *Nursing As Caring*

NLN  
P R E S S

Un modelo  
para  
transformar la  
práctica

---

Anne Boykin

Savina O. Schoenhofer

## *NURSING AS CARING*

Un modelo para transformar la  
práctica

## *NURSING AS CARING*

Un modelo para transformar la  
práctica

Anne Boykin, PhD, RN

Profesora y decana

Directora del Christine E. Lynn

Center for Caring

Facultad de Enfermería

Florida Atlantic University

Boca Ratón, Florida.

Savina O. Schoenhofer, PhD

Profesora de Posgrado en Enfermería

Alcorn State University

Natchez, Mississippi.

# **CONTENIDO**

ACERCA DE LOS AUTORES	IV
PRÓLOGO—MARILYN E. PARKER	V
PREFACIO—ANNE BOYKIN Y SAVINA O. SCHOENHOFER	VIII
INTRODUCCIÓN —DELORES A. GAUT	XII
AGRADECIMIENTOS	XXII
AGRADECIMIENTOS – EDICIÓN EN ESPAÑOL	XXIV
<b>1. FUNDAMENTOS DE <i>NURSING AS CARING</i></b>	26
<b>2. <i>NURSING AS CARING</i></b>	40
<b>3. LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA COMO ÁMBITO CENTRAL DE LA ENFERMERIA</b>	48
<b>4. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA</b>	56
<b>5. IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA</b>	78
<b>6. DESARROLLO TEÓRICO Y EN INVESTIGACIÓN</b>	92
EPÍLOGO	100
NOTAS DE TRADUCCIÓN	112
ÍNDICE	118
RECURSOS ADICIONALES	124



## ACERCA DE LOS AUTORES



Anne Boykin, Ph.D, fue decana y profesora de la Facultad de Enfermería de la *Florida Atlantic University* en Boca Raton (Florida). También se desempeñó como directora del *Christine E. Lynn Center for Caring*, un centro dedicado a humanizar el cuidado (*caring*) en la comunidad mediante la integración de la docencia, la investigación y el servicio con *caring* como fundamento. La doctora Boykin fue presidenta de la *International Association for Human Caring*, es miembro de varias juntas locales y participa activamente en diversas organizaciones de enfermería a nivel nacional, estatal y local. Ha publicado extensamente y es una referencia reconocida en temas relacionados con *caring* en enfermería. Para el momento de publicación de esta obra, ella y la doctora Schoenhofer participaban en un proyecto de demostración financiado de dos años, cuyo objetivo era demostrar el valor de un modelo de atención en salud en un entorno de cuidados críticos basado intencionadamente en la teoría *Nursing As Caring*.



Savina O. Schoenhofer, Ph.D, es profesora de posgrado en Enfermería en la *Alcorn State University* en Natchez, Mississippi. La doctora Schoenhofer es cofundadora de la publicación de estética de enfermería *Nightingale Songs*. Sus investigaciones y publicaciones se enfocan en el cuidado cotidiano, los resultados de *caring* en enfermería, los valores de la enfermería, la gestión de hogares para adultos mayores y el tacto afectivo

## PRÓLOGO

*Marilyn E. Parker, PhD, RN, profesora de la Facultad de Enfermería de la Florida Atlantic University de Boca Ratón (Florida).*

*Caring* puede ser una de las palabras más utilizadas en la lengua inglesa. De hecho, se emplea con frecuencia tanto al hablar de la vida cotidiana y las relaciones personales como en el ámbito mercantil. Al mismo tiempo, las enfermeras y los enfermeros que reflexionan, ejercen y describen la enfermería reconocen que *caring* tiene un significado particular y distintivo. Es una de las primeras palabras que las y los estudiantes de enfermería asocian con la disciplina, y es seguramente la más mencionada por el público al referirse a ella. *Caring* es un valor esencial tanto en la vida personal como profesional de las enfermeras y enfermeros. Sin embargo, el reconocimiento formal de *caring* como un área de estudio en enfermería, y como guía necesaria para orientar las diferentes vías de su práctica es relativamente nuevo. Anne Boykin y Savina Schoenhofer han recibido muchas solicitudes por parte de colegas y estudiantes para articular la teoría de enfermería que han venido desarrollando. Este libro es una respuesta a esas solicitudes para una teoría de *Nursing As Caring*. El desarrollo teórico en enfermería ha sido a menudo impulsado por teóricas y teóricos que recurrieron a otras disciplinas en busca de marcos conceptuales, estructuras y enfoques que les permitieran comprender y describir mejor la práctica de enfermería. La oportunidad de utilizar el lenguaje y los métodos de campos del conocimiento familiares, relativamente establecidos, que podían ser compartidos y comprendidos más ampliamente, fue tomando forma a medida que muchos investigadores de enfermería realizaban estudios de posgrado en disciplinas ajena a la enfermería. Las concepciones y métodos de desarrollo del conocimiento provenientes de las ciencias biológicas y sociales fueron incorporados como formas validas de pensar y de estudiar la enfermería. La evolución de las nuevas visiones del mundo abrió el camino para que las enfermeras y los enfermeros desarrollaran teorías que reflejaran nociones de campos de energía, totalidad, procesos y patrones. Trabajar desde fuera de la

disciplina de la enfermería, junto con los cambios en las visiones del mundo, ha sido esencial para que las enfermeras y los enfermeros exploren la enfermería como una práctica única y como un cuerpo de conocimiento propio, permitiendo conocer la disciplina de formas nunca antes imaginadas.

*Nursing As Caring*: Un modelo para transformar la práctica presenta un enfoque diferente dentro de la teoría de enfermería. Se trata de una teoría personal, no abstracta. Su expresión requiere un reconocimiento genuino de uno mismo y de los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado. Por tanto, la teoría *Nursing As Caring* no se orienta hacia un producto final, como la salud o el bienestar. Es, más bien, una manera única de vivir en el cuidado en el mundo. Propone que enfermeras, enfermeros y todas las personas a quienes cuidan viven la vida, sustenten y promuevan el crecimiento humano a través de la participación en la vida que juntos comparten.

Esta teoría concibe la enfermería como una forma única de vivir en el cuidado (*caring*) en el mundo. Ofrece una visión que puede vivirse en todas las situaciones de enfermería y puede aplicarse de manera independiente o en combinación con otras teorías. El ámbito de la enfermería es el de sustentar y promover el cuidado. La integridad, la completitud y la conexión de la persona son, simple y seguramente, el centro de esta perspectiva. En este sentido, *Nursing As Caring* podría considerarse la más básica, fundamental y, por ende, radical de las teorías de enfermería, y es esencial para todo aquello que constituye verdaderamente la enfermería.

La idea dinámica y viva de *Nursing As Caring* debe expresarse desde una comprensión profunda. Quizá por eso, este libro presenta la esencia de dicha idea y alienta a su a estudio y reflexión cuidadosa, con la firme esperanza de continuar desarrollándola. En este proceso, surgen numerosas preguntas al considerar esta obra y en su importancia para la disciplina y la práctica de la enfermería.

- ¿Qué distingue a esta teoría de otras teorías de enfermería?
- ¿Cómo contribuye este trabajo al acervo de conocimientos de enfermería?
- ¿De qué nuevas y distintas maneras debemos considerar las teorías en nuestra disciplina y práctica?
- ¿Cuáles son las nuevas descripciones de los procesos de desarrollo, estudio y valoración de las teorías de enfermería?
- ¿Cómo se descubrirán y describirán nuevas relaciones entre las teorías de enfermería?

Así como teóricas y teóricos anteriores tomaron palabras y procedimientos de otros campos del conocimiento para ayudar a las enfermeras y enfermeros a conocer y articular la enfermería, parte del lenguaje de esta nueva teoría se ha nutrido de la filosofía. No obstante, el lenguaje con el que se expresa la teoría *Nursing As Caring* es, en general, un lenguaje cotidiano. Este modelo constituye

una afirmación clara de y para la enfermería: distingue los conocimientos, las preguntas y los métodos propios de la disciplina respecto a los de otros campos. Al mismo tiempo, nos ayuda a explorar formas de utilizar de manera apropiada los conocimientos provenientes tanto de la enfermería como de otras disciplinas. Esta obra ofrece ricas ilustraciones de la enfermería que resultarán inmediatamente reconocibles para muchas enfermeras y enfermeros. A través de su lectura, conocerán más a fondo nuevas posibilidades para la práctica, la docencia, la administración y la investigación en enfermería.

Al abrir las puertas de este libro e invitar al lector a explorar el modelo *Nursing As Caring*, soy personalmente consciente de que la vivencia de la enfermería y el compromiso que esta suscita no pueden ser del todo medidos. Cada uno de nosotros participa en la creación continua de la enfermería a medida que compartimos nuestras experiencias. Estos intentos de compartir lo que es nuestra enfermería son una parte importante del desarrollo de la disciplina y la práctica profesional. Nuestras expresiones sobre la enfermería se ven desafiadas de forma constante y enriquecidas como parte de ese proceso creativo.

Los procesos de desarrollo teórico han sido el regalo continuo de muchas personas estudiosas, teóricas e investigadoras de la enfermería. Al dar forma y voz a esta nueva teoría de *Nursing As Caring*, las enfermeras y los enfermeros han vuelto a dar un valiente paso al frente para desarrollar, articular y publicar ideas que para muchos pueden parecer muy nuevas, y al hacerlo se han arriesgado a ofrecer la oportunidad de provocar una diversidad de respuestas a este trabajo. Sé que Anne Boykin y Savina Schoenhofer invitan con gran expectativa a las enfermeras y enfermeros a responder a esta propuesta y agradecerán la oportunidad de dialogar con quienes deseen profundizar en ella.

## PREFACIO

Las ideas que llevaron al desarrollo de la teoría *Nursing As Caring* tienen su origen en nuestras historias personales y confluyeron cuando nos conocimos en 1983. Mientras participábamos en el proceso de consolidar la enfermería como disciplina académica y diseñar un plan de estudios centrado en el cuidado (*caring*) en la *Florida Atlantic University*, cada una de nosotras aprendió a valorar las ideas únicas que la otra aportaba. También descubrimos, desde un comienzo, que compartíamos una profunda devoción por la enfermería, por la idea de la enfermería, por la práctica de la enfermería, por el desarrollo de la enfermería.

Hace varios años, comprendimos que nuestro pensamiento había evolucionado hasta el punto de estar trabajando con algo más que un concepto. Aunque somos conscientes del debate que existe en la enfermería sobre las connotaciones técnicas frente a las filosóficas del término teoría, nosotras caracterizamos nuestro trabajo como una teoría general de la enfermería desarrollada en el marco de nuestra comprensión de las ciencias humanas. Si bien estamos familiarizadas con el concepto formal de teoría utilizado en disciplinas de las ciencias físicas y naturales, consideramos que la forma matemática no resulta apropiada para el desarrollo teórico en enfermería. Por ello, no presentamos nuestro trabajo mediante el enfoque tradicional de conceptos, definiciones, enunciados y proposiciones, sino que nos hemos esforzado por encontrar formas de preservar la integridad de *Nursing As Caring* a través de nuestras expresiones.

Nuestro pensamiento ha sido influenciado de manera particular por la obra de dos académicos: Mayeroff y Roach. Ambos han dado voz al concepto de *caring* de forma muy significativa: Mayeroff desde una perspectiva más general y Roach desde la noción de *caring person* y *caring* en enfermería. También reconocemos otras influencias en nuestra comprensión de *caring* y *caring* en enfermería, entre ellas las de Paterson y Zderad, Watson, Ray, Leininger y Gaut. Nuestra concepción de la enfermería como disciplina ha sido influenciada de manera directa por el pensamiento de Phenix, King y Brownell, y el *Nursing Development Conference Group*. Si bien esta no es una lista exhaustiva de los expertos que han contribuido

al desarrollo de nuestras ideas, hemos hecho un esfuerzo deliberado por repasar la evolución de nuestro pensamiento y reconocer aquellas contribuciones que han sido especialmente significativas.

El capítulo 1 presenta un análisis de las ideas clave que fundamentan y contextualizan la teoría *Nursing As Caring*. La más fundamental es la noción de *person as caring*, es decir, la persona como ser que expresa y experimenta el cuidado, y la enfermería concebida como una disciplina. Nuestra comprensión de este fundamento se ha enriquecido desde dentro y fuera de la enfermería, siempre con la intención de profundizar en nuestra comprensión de la disciplina. Cuando hemos recurrido a marcos ajenos para ampliar las posibilidades de comprensión, lo hemos hecho procurando ir más allá de una simple aplicación, reflexionando siempre sobre la pertinencia y relevancia de esas ideas que parecen útiles para la enfermería. El capítulo 1 y los siguientes se basan en los *caring ingredients* propuestos por Mayeroff (1971), entre los cuales se incluyen:

- **Conocimiento:** Conocer tanto de manera explícita como implícita; conocer qué y conocer cómo; conocer de forma directa y conocer de forma indirecta (p. 14).
- **Alternancia de ritmo:** Oscilar entre un marco más estrecho y otro más amplio, entre la acción y la reflexión (p. 15).
- **Paciencia:** No se trata de una espera pasiva, sino de una participación con el otro, entregándonos plenamente (p. 17).
- **Sinceridad:** Un concepto positivo que implica apertura, autenticidad y la capacidad de ver verdaderamente (p. 18).
- **Confianza:** Confiar en que el otro crecerá a su propio ritmo y a su manera (p. 20).
- **Humildad:** Estar listo y dispuesto a aprender más sobre los demás, sobre uno mismo y sobre lo que implica el cuidado (*caring*) (p. 23).
- **Esperanza:** Una expresión de la abundancia del presente, viva con un sentido de lo posible (p. 26)
- **Valentía:** Atreverse a asumir riesgos, adentrarse en lo desconocido y confiar (p. 27).

En el capítulo 2, presentamos la teoría en su forma más general. Hemos resistido la tentación de incluir ejemplos en este capítulo por dos razones: en primer lugar, porque cada ejemplo parecía siempre conducir a la necesidad de seguir explicando e ilustrando; y, en segundo lugar, porque buscábamos ofrecer una expresión general de la teoría, no limitada por particularidades y disponible para facilitar el desarrollo posterior de la teoría.

El capítulo 3 desarrolla la idea de la situación de enfermería e ilustra el significado práctico de la teoría mediante una serie de situaciones de enfermería concretas. Este capítulo será probablemente el más accesible para aquellas personas

cuya experiencia cotidiana en enfermería esté centrada en la práctica. Algunos lectores podrían incluso encontrar útil comenzar por este capítulo antes de abordar los capítulos 1 y 2.

En el capítulo 4, exploramos la práctica de *Nursing As Caring* y analizamos la administración de los servicios de enfermería desde la perspectiva de la teoría. El capítulo 5 aborda cuestiones y estrategias para transformar tanto la educación en enfermería como su administración, con base en la teoría *Nursing As Caring*.

Nuestra comprensión de la enfermería como disciplina dentro del campo de las ciencias humanas constituye el tema central del capítulo 6. En él, discutimos la necesidad de transformar los modelos de investigación en enfermería para facilitar el desarrollo del conocimiento enfermero en el marco de esta teoría. Además, compartimos nuestro compromiso con el desarrollo continuo de *Nursing As Caring* y las líneas de acción que deseamos seguir para vivir ese compromiso.

Nuestra intención ha sido organizar y comunicar esta primera presentación exhaustiva de *Nursing As Caring* de una manera útil tanto para las enfermeras y enfermeros en ejercicio como para quienes desempeñan funciones administrativas y académicas. Nos hemos beneficiado profundamente del diálogo surgido de las múltiples oportunidades, formales e informales, de compartir este trabajo a lo largo de su evolución. Esperamos poder continuar y ampliar este diálogo.

*Anne Boykin, PhD, RN*

*Savina O. Schoenhofer, PhD, RN*

## REFERENCES

- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Harper and Row.



# INTRODUCCIÓN

El estudio del cuidado humano, como característica única y esencial de la práctica de la enfermería, ha evolucionado gradualmente. Desde las primeras investigaciones definidoras, filosóficas y culturales sobre los significados de *caring*, se ha avanzado hacia la formulación de definiciones teóricas y modelos conceptuales, la propuesta de una taxonomía de los conceptos del cuidado, la experimentación amplia y creativa con metodologías de investigación y el desarrollo de diversas teorías del cuidado.

En general, se puede decir que el conocimiento acerca del cuidado ha crecido de dos maneras: primero por extensión y, más recientemente, por intensión. El crecimiento por extensión consiste en una explicación relativamente completa de un campo pequeño, que luego se traslada a otros campos colindantes. El crecimiento por extensión puede compararse metafóricamente con la construcción de una maqueta o el armado de un rompecabezas (Kaplan, 1964, p. 305).

En el crecimiento por intensión, la explicación parcial de todo un campo se hace cada vez más precisa y sus contornos se definen con mayor claridad para la posterior teoría y observación. Este tipo de crecimiento se compara metafóricamente con la iluminación gradual de una habitación a oscuras: unas pocas personas entran en la habitación cada una con sus propias luces y perciben lentamente lo que hay en su interior. A medida que más personas ingresan, la habitación se ilumina aún más y la realidad observada se vuelve más clara (Kaplan, 1964, p. 305).

El crecimiento por extensión está implícito en las primeras definiciones, planteamientos y modelos de cuidado. El conocimiento sobre el cuidado fue construido pieza por pieza, en los primeros diez años de estudio, por unas pocas enfermeras de la academia comprometidas con el estudio del cuidado humano (*human care*) y de *caring*.

Hoy, unos quince años más tarde, el avance en el estudio del fenómeno del cuidado ya no se logra de manera fragmentada, sino gradualmente y a mayor escala, iluminado por los trabajos que lo precedieron. El crecimiento por intensión se

evidencia en el desarrollo de la bibliografía existente, la categorización de las conceptualizaciones del cuidado y el desarrollo subsiguiente de las teorías del cuidado o las teorías del cuidado humano. Aunque el concepto de *caring* no se ha explorado de manera definitiva y exhaustiva, la comprensión de los fenómenos a gran escala del cuidado humano y de *caring* se ha ampliado. Una revisión de la literatura sobre el cuidado realizada por Smerke (1989) y un análisis de la investigación en enfermería sobre los cuidados *care* y *caring* llevados a cabo por Morse, Bottoroff, Leander y Solberg (1990) proporcionan a los investigadores una guía interdisciplinaria de la literatura sobre el cuidado humano y una categorización de cinco conceptualizaciones principales de *caring*, a saber: (1) un rasgo humano, (2) un imperativo moral, (3) un afecto, (4) una interacción interpersonal y (5) una intervención. Actualmente, existe un corpus de conocimiento sobre los cuidados *care* y *caring* que puede servir como base para seguir desarrollando nuevos conocimientos a través de la teoría y la investigación subsiguientes.

La obra de Boykin y Schoenhofer, *La enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica*, es un excelente ejemplo de crecimiento por intensión. Basándose en la investigación previa sobre el cuidado, la teoría del cuidado y su conocimiento personal, las autoras han propuesto una teoría que no solo amplia el conocimiento del cuidado, sino que también cambia su forma. Una nueva teoría no solo añade conocimientos, sino que también transforma lo que antes se sabía, aclarándolo y dándole un nuevo significado, así como una mayor corroboración. Con el crecimiento, toda la estructura del conocimiento del cuidado cambia, aunque guarda una similitud que la hace reconocible respecto a su estado previo. Al leer esta teoría, muchos de los supuestos presentados resultan familiares, quizás porque las autoras se percataron de que la teoría del cuidado podía entenderse mejor dentro de su contexto histórico e inmediato.

El contexto histórico del estudio sistemático, el planteamiento y la teorización sobre los fenómenos de la enfermería del cuidado humano y de *caring* tuvo su inicio hace unos veinte años con los primeros trabajos de Madeleine Leininger. Los cimientos fueron establecidos por un grupo de enfermeras investigadoras que se reunieron por primera vez en 1978 para una conferencia convocada por la doctora Leininger, en la Universidad de Utah en Salt Lake City. En este encuentro, unas diecisésis participantes muy entusiasmadas destacaron la necesidad de seguir reflexionando en profundidad y de compartir sus ideas académicas sobre los fenómenos y la naturaleza del cuidado.

Se planificó continuar con conferencias de investigación anuales centradas en cuatro grandes metas:

1. Identificar las principales dimensiones filosóficas, epistemológicas y profesionales del cuidado para ampliar el cuerpo de conocimientos que sustenta la enfermería.

2. Explicar la naturaleza, el alcance y las funciones del cuidado y su relación con el cuidado de enfermería.
3. Explicar los principales componentes, procesos y patrones de los cuidados *care* o *caring* en relación con el cuidado de enfermería desde una perspectiva transcultural.
4. Alentar a los académicos de la enfermería para que investiguen sistemáticamente los cuidados *care* y *caring* y compartan sus hallazgos con los demás investigadores.

Estas cuatro metas, desarrolladas por los miembros del *Caring Research Conference Group*, les proporcionaron a los académicos de la enfermería una directriz para investigar *caring*, lo que resultó en una producción significativa de literatura basada en investigación.

Los primeros diez años del *Conference Group* (1978-1988) fueron testigos de una cantidad significativa de investigaciones diversas y sugerentes. Las principales dimensiones filosóficas del cuidado se expusieron en los trabajos de Bevis (1981), Gaut (1984), Ray (1981), Roach (1984) y Watson (1979).

Los principales componentes, procesos y pautas del cuidado desde una perspectiva transcultural fueron propuestos por primera vez en los primeros trabajos de Aamodt (1978) y Leininger (1978, 1981), a los que les siguieron los de Baziak-Dugan (1984), Boyle (1984), Guthrie (1981), Wang (1984) y Wenger y Wenger (1988).

Otro grupo de enfermeras investigadoras optó por estudiar simultáneamente el concepto de cuidado (*care* y *caring*) con las prácticas de cuidado de enfermería. Brown (1982), Gardner y Wheeler (1981), Knowlden (1985), Larson (1981, 1984), Riemen (1984, 1986), Sherwood (1991) y Wolf (1986) investigaron los comportamientos de las enfermeras que tanto los pacientes como las propias enfermeras percibían como indicativos de cuidado (*caring*) o ausencia de este (*uncaring*), en un intento por seguir desarrollando la estructura esencial de la interacción en el cuidado.

Por su parte, Watson, Burckhardt, Brown, Block y Hester (1979) propusieron un modelo alternativo de atención en salud para la práctica y la investigación en enfermería. Años más tarde, tras siete años de implementación de un modelo de práctica clínica en varios hospitales, Wesorick (1990) presentó un modelo que respaldaba al cuidado como norma para la práctica en el ámbito hospitalario.

El cuidado administrativo dentro de una cultura institucional u organizacional fue el eje de las investigaciones realizadas por Nyberg (1989), Ray (1984, 1989), Valentine (1989, 1991) y Wesorick (1990, 1991). Por su parte, Bevis (1978), Bush (1988), Condon (1986) y MacDonald (1984) prestaron especial atención al cuidado en el ámbito educativo y en la relación docente-estudiante.

Las metodologías de investigación se convirtieron en el foco central de estudio a medida que los investigadores se esforzaban por encontrar la mejor manera de abordar los fenómenos del cuidado en enfermería. En este esfuerzo, se destacaron los trabajos de Boyle (1981), Gaut (1981, 1985), Larson (1981), Leininger (1976), Ray (1985), Riemen (1986), Swanson-Kauffman (1986), Valentine (1988), Watson (1985) y Wenger (1985).

Para la década de 1980, quedó claro que el estudio sistemático del cuidado humano y de *caring* había evolucionado a nivel global como un aspecto distintivo de la profesión de enfermería. En Australia, Dunlop (1986) planteó la pregunta: "¿Es posible una ciencia del cuidado?"; en Dinamarca, Bjørn (1987) describió las ciencias del cuidado; mientras que Eriksson (1987, 1992) comenzó a desarrollar sus teorías del cuidado como comunión y del cuidado como salud. Por su parte, en Noruega, Kleppe (1987) analizó los antecedentes y la evolución de la investigación sobre el cuidado. Flynn (1988) comparó las comunidades de cuidado de enfermería (*caring communities of nursing*) de Inglaterra y Estados Unidos. Por último, en Islandia, Halldorsdottir (1989, 1991), desarrolló una investigación sobre los encuentros de cuidado y ausencia de cuidado (*noncaring*) en la práctica y en la educación de enfermería.

Los esfuerzos tempranos de las primeras enfermeras investigadoras que se centraron en el cuidado delinearon y clarificaron las realidades observables, sentando las bases para futuras investigaciones y teorías. La producción teórica en enfermería depende de una concepción intelectual del movimiento entre las realidades concretas de la práctica de la enfermería y el mundo abstracto de los supuestos y proposiciones conocido como teorías (Benoliel, 1977, p. 110). La generación de nuevo conocimiento descansa en ciertos supuestos previos, y la teoría de Boykin y Schoenhofer se basa en el trabajo de tres académicas de la enfermería que desarrollaron teorías del cuidado, cada una con una concepción diferente de las realidades del cuidado humano y de *caring*: Madeline Leininger, desde una perspectiva antropológica, fue una de las primeras teóricas en enfermería que concibió el cuidado como esencia de la práctica enfermera; la hermana Marie Simone Roach, que aportó una perspectiva filosófica y teológica del cuidado; y Jean Watson, que contribuyó con una perspectiva existencial y filosófica.

La importancia de la teoría de los cuidados culturales de Leininger (1993) radica en el estudio del cuidado humano desde una perspectiva transcultural de la enfermería. Este enfoque ha generado percepciones nuevas y únicas del cuidado, así como de su naturaleza y de la naturaleza de enfermería en diferentes culturas, y ha contribuido al desarrollo de conocimientos esenciales para brindar un cuidado de enfermería sensible a la diversidad cultural en todo el mundo.

La obra de Roach, *The Human Act of Caring* (1984, 1992), es reconocida como una de las publicaciones más sustanciosas, esclarecedoras y sensibles sobre el

cuidado humano. Su conclusión final, tras años de estudio y reflexión, es: «El cuidado es el modo humano de ser».

En su teoría del cuidado humano, Watson (1985, 1989) abordó la cuestión de la enfermería como una ciencia humanística en lugar de una ciencia formal o biológica. Esta perspectiva supuso un cambio de paradigma fundamental para el conocimiento de enfermería y resultó esencial para el estudio de los fenómenos del cuidado. En este contexto, Watson desarrolló una teoría del cuidado en enfermería que involucraba valores, voluntad y compromiso de cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y sus consecuencias. El cuidado se convierte así en un imperativo moral para los profesionales de enfermería.

La teoría de Boykin y Schoenhofer surge no sólo de “lo que se sabe sobre el cuidado”, sino también de su imaginación y sentido creativo de “lo que podría llegar a saberse sobre el cuidado”. Las autoras proponen un contexto para la teorización personal a partir de las experiencias de cuidado, con la confianza de que cada persona examinará el contenido de esas experiencias como una secuencia de acontecimientos más o menos significativos, tanto en sí mismos como en los patrones de su ocurrencia. Asimismo, las autoras proponen un marco para esta reflexión y desafían a los profesionales de enfermería a “llegar a conocerse a sí mismos como personas que cuidan en dimensiones cada vez más profundas y amplias”.

Si la ciencia tiene que ver con el conocimiento y lo conocido, la teoría se trata de la producción de conocimiento. En cierto sentido, la actividad teórica bien podría considerarse la más importante y distintiva de los seres humanos, ya que representa la dimensión simbólica de la experiencia (Kaplan, 1964, p. 294).

El trabajo de Boykin y Schoenhofer invita a todos los profesionales de enfermería a desarrollar el conocimiento y a teorizar desde la propia situación de enfermería. Esta invitación implica compartir tanto el contenido como el contexto de las experiencias de enfermería, tal y como se viven en patrones significativos que, a su vez, tienen una influencia significativa en todos los demás patrones. Teorizar no solo significa aprender por experiencia, sino aprender desde la experiencia, es decir, reflexionar sobre lo que aún queda por aprender (Kaplan, 1964, p. 295).

En opinión de Alfred North Whitehead (1967), la teoría no tiene como función permitir la predicción, sino proporcionar un marco de referencia, un patrón a través del cual se puedan distinguir las particularidades de cualquier situación. En este sentido, la teoría posibilita la atención o el enfoque para dar forma a un contenido que, de otro modo, carecería de estructura. La propuesta teórica La enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica proporciona el contexto. Es el marco de referencia a través del cual cualquier profesional de enfermería, comprometido en una experiencia vivida compartida de cuidado, no solo puede

interpretar la experiencia, sino también percibir y expresar simbólicamente las pautas del cuidado de los profesionales de enfermería. Percibir los patrones permitirá a los lectores y oyentes experimentar un momento esclarecedor donde todo cobra sentido y significado y la explicación para ello será el descubrimiento de las interconexiones entre los patrones. La percepción de que todo está justo donde debe estar para completar el patrón es la que nos brinda satisfacción intelectual y establece el contexto o el enfoque para el único aspecto de la realidad que es la esencia del cuidado de enfermería.

*Delores A. Gaut, PhD, RN*

*Expresidenta inmediata*

*International Association of Human*

*Caring, Inc. Profesora visitante*

*Escuela de Enfermería de la*

*Universidad de Portland,*

*Portland, Oregón.*

## REFERENCES

- Aamodt, A. (1978). The care component in a health and healing system. (pp. 37-45). In Bauwens (Ed.), *Anthropology and health*. St. Louis: Mosby.
- Baziak-Dugan, A. (1984). Compadrazgo: A caring phenomenon among urban Latinos and its relationship to health. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 183-194). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Benoliel, J. (1977). The interaction between theory and research. *Nursing Outlook*, 25 (2), 108-113.
- Bevis, E. (1978). Curriculum building in nursing (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Bevis, E. (1981). Caring: A life force. In M. Leininger, *Caring: An essential human need* (pp. 49-59). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Bjørn, A. (1987). Caring sciences in Denmark. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1 (1), 3-6.
- Boyle, J. (1981). An application of the structural-functional method to the phenomenon of caring. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 37-47). Detroit: MI: Wayne State University Press.
- Boyle, J. (1984). Indigenous caring practices in a Guatemalan Colonia. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 123-132). Detroit, MI: Wayne State University Press.

- Brown, C. (1991). Caring in nursing administration: Healing through empowering. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 123-134). New York: National League for Nursing.
- Brown, L. (1986). The experiences of care: Patient perspectives: Topics in Clinical Nursing, 8 (2), 56-62.
- Bush, H. (1988). The caring teacher of nursing. In M. Leininger (Ed.), *Care: Discovery and uses in clinical and community nursing* (pp. 169-187). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Condon, E. (1986). Theory derivation: Application to nursing, the caring perspective within professional role development. *Journal of Nursing Education*, 25 (4), 156-159
- Dunlop, M. J. (1986). Is a science of caring possible? *Journal of Advanced Nursing*, 11 (6), 661-670.
- Eriksson, K. (1987). *Vardanaets ide* (The idea of caring) Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1992). The alleviation of suffering-the idea of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6 (2), 119-123.
- Flynn, B.C. (1988). The caring community: Primary health care and nursing in England and the United States. In M. Leininger (Ed.), *Care: Discovery and uses in clinical and community nursing* (pp. 29-38). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Gardner, K., & Wheeler, E. (1981). The meaning of caring in the context of nursing. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 69-79). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Gaut, D.A. (1983). Development of a theoretically adequate description of caring. *Western journal of Nursing Research*, 5 (4), 312-324.
- Gaut, D.A. (1984). A theoretic description of caring as action. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 27-44). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Gaut, D.A. (1985). Philosophical analysis as research method. In M. Leininger (Ed.), *Qualitative research methods in nursing* (pp. 73-80). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Gaut, D.A. (1986). Evaluating caring competencies in nursing practice. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2), 77-83.
- Gustafson, W. (1984). Motivational and historical aspects of care and nursing. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 61-73). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Gustafson, W. (1984). Motivational and historical aspects of care and nursing. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 61-73). Detroit, MI: Wayne State University Press.

- Guthrie, B. (1981). The interrelatedness of the caring patterns in black children and caring process within black families. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 103-107). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Halldorsdottir, S. (1989). The essential structure of a caring and an uncaring encounter with a teacher: The nursing student's perspective. In M. Leininger & J. Watson (Eds.), *The caring imperative in education*, New York: National League for Nursing.
- Halldorsdottir, S. (1991). Five basic modes of being with another. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 37-50). New York: National League for Nursing.
- Kaplan, A. (1964). *The conduct of inquiry*. PA: Chandler Publishing.
- Kleppe, H. (1987). Background and development of caring research in Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1 (3-4), 95-98.
- Knowlden, V. (1988). Nurse caring as constructed knowledge. In R. Neil & R. Watts (Eds.), *Caring and nursing: Explorations in the feminist perspective* (pp. 318-339), New York: National League for Nursing.
- Larson, P. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncology Nurse Forum*, 11 (6), 46-50.
- Larson, P. (1986). Cancer nurses' perceptions of caring. *Cancer Nursing*, 9 (2), 86-91.
- Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing: Concepts, theories, and practices*. New York: Wiley.
- Leininger, M. (1981). Some philosophical, historical and taxonomic aspects of nursing and caring in American culture. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 133-143). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality: A theory for nursing. New York: National League for Nursing.
- MacDonald, M. (1984). Caring: The central construct for an Associate Degree Nursing curriculum. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 233-248). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Morse, J., Bottoroff, J., Neander, W., & Solberg, S. (1991). Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23 (2), 119-126.
- Nyberg, J. (1989). The element of caring in nursing administration. *Nursing Administration Quarterly*, 13 (3), 9-16.
- Ray, M. (1981). A philosophical analysis of caring within nursing. In M. Leininger (Ed.), *Caring: An essential human need* (pp. 25-36). Detroit, MI: Wayne State University Press.

- Ray, M. (1984). The development of a classification system of institutional caring. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 95-112). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Ray, M. (1989). The theory of bureaucratic caring for nursing practice in the organizational culture. *Nursing Administration Quarterly*, 13 (2), 31-42.
- Riemen, D. (1986a). Noncaring and caring in the clinical setting: Patients' descriptions. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2), 30-36.
- Riemen, D. (1986b). The essential structure of a caring interaction: Doing phenomenology. In Munhall & Oiler (Eds.), *Nursing research: A qualitative perspective* (pp. 85-108). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Roach, M.S. (1987). *The human act of caring: A blueprint for the health professions*. Ottawa: The Canadian Hospital Association Press.
- Roach, M.S. (1992). *The human act of caring: A blueprint for the health professions* rev. ed.). Ottawa: The Canadian Hospital Association Press.
- Sherwood, G. (1991). Expressions of nurses' caring: The role of the compassionate healer. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 79-881). New York: National League for Nursing.
- Smerke, J. (1989). *Interdisciplinary guide to the literature for human caring*. New York: National League for Nursing.
- Swanson-Kauffman, K. (1986). A combined qualitative methodology for nursing re-search. *Advances in Nursing Science*, 8 (3), 58-69.
- Valentine, K. (1988). Advancing care and ethics in health management: An evaluation strategy. In M. Leininger (Ed.), *Care: Discovery and uses in clinical community nursing* (pp. 151-167). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Valentine, K. (1989). Caring is more than kindness: Modeling its complexities. *Journal of Nursing Administration*, 19 (11), 28-34.
- Valentine, K. (1991). Nurse-Patient caring: Challenging our conventional wisdom. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), *Caring: The compassionate healer* (pp. 99-113). New York: National League for Nursing.
- Wang, J. (1984). Caretaker-child interaction observed in two Appalachian clinics. In M. Leininger (Ed.), *Care: The essence of nursing and health* (pp. 195-215). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown.
- Watson, J. (1985a). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Watson, J. (1985b). Reflections on different methodologies for the future of nursing. In M. Leininger (Ed.), *Qualitative research methods in nursing* (pp. 343-349). Orlando, FL: Grune & Stratton.

- Watson, I., Burckhardt, C., Brown, L., Bloch, D., & Hester, N. (1979.) A model of caring: An alternative health care model for nursing practice and research. In American Nurses' Association Clinical and Scientific Sessions. Kansas City: American Nurses' Association Press.
- Wenger, A.F. (1985). Learning to do a miniethnonursing research study. In M. Leininger (Ed.), Qualitative research methods in nursing (pp. 283-316).
- Wenger, A.F. and Wenger, M. (1988). Community and family care patterns of the Old Order Amish. In M. Leininger (Ed.), Care: Discovery and uses in clinical and community nursing (pp. 39-54). Detroit, MI: Wayne State University Press.
- Wesorick, B. (1990). Standards of nursing care: A model for clinical practice. Philadelphia: Lippincott.
- Wesorick, B. (1991). Creating an environment in the hospital setting that supports caring via a clinical practice model. In D. Gaut & M. Leininger (Eds.), Caring: The compassionate healer. New York: National League for Nursing.
- Whitehead, A.N. (1967). Science and the modern world. New York: Free Press.
- Wolf, Z. (1986). The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in Clinical Nursing*, 8 (2), 84-93.

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresamos nuestro agradecimiento a los docentes y estudiantes, tanto del pasado como del presente, de la Facultad de Enfermería de la *Florida Atlantic University*, quienes han contribuido a la evolución de las ideas a lo largo de los últimos 12 años a través del diálogo constante. Estamos especialmente agradecidas con el cuerpo docente por asumir los riesgos necesarios para impulsar un plan de estudios basado en la disciplina y centrado en el cuidado (*caring*). Al apoyarnos mutuamente como colegas, logramos dejar de lado tradiciones pasadas para estudiar y enseñar la disciplina desde una nueva perspectiva.

También estamos en deuda con estudiantes y colegas cuyas preguntas, relatos y expresiones de enfermería favorecieron una mayor claridad en nuestra comprensión de la ontología de la enfermería. Nuestro especial agradecimiento a los siguientes colegas, cuyas historias se presentan nuevamente en este libro: Gayle Maxwell, Daniel Little, Sheila Carr, Patricia Kronk, Lorraine Wheeler y Michele Stobie.

Agradecemos profundamente a las numerosas personas estudiosas de la disciplina cuyos trabajos reflejan un firme compromiso con el desarrollo del conocimiento de enfermería en torno al cuidado (*caring*) en la enfermería, y especialmente a los miembros de la *International Association for Human Caring*. Nuestro agradecimiento especial a Marilyn Parker y Terri Touhy, por su incansable entrega y compromiso con la enfermería, y por la bendición de su amistad.

Agradecemos a Shawn Pennell el diseño de la imagen *Dance of caring persons*, descrita en este libro. También expresamos nuestra gratitud a Sally Barhydt, de la *National League for Nursing*, por su comprensión y reflexivos aportes en las primeras fases de este proceso y por su invaluable apoyo, así como a Allan Graubard por reconocer el significado de nuestro trabajo y por su atención cuidadosa con la que acompañó este manuscrito hasta su publicación.

Nos gustaría reconocer, además, a todas las personas a las que hemos tenido el privilegio de cuidar. Es a través de la experiencia y el estudio de estas situaciones de enfermería que se enriquece el conocimiento de la disciplina.

Por último, expresamos nuestra gratitud a nuestras familias por vivir expresando y experimentando el cuidado con nosotras y por su constante apoyo a nuestros múltiples esfuerzos profesionales.



## AGRADECIMIENTOS – EDICIÓN EN ESPAÑOL

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Prof. Daniel Felipe Martín Suárez-Baquero PhD, MSN, RN, profesor asistente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Washington, por su sensibilidad enfermera y la generosidad con la que compartió, en numerosas interlocuciones con nosotras, sus reflexiones sobre el significado de los conceptos de *Nursing As Caring*, tal como se comprenden y expresan en el espíritu de la enfermería latine.



Asimismo, agradecemos profundamente al doctor Héctor Rosso, director del Instituto Watson de la Ciencia del Cuidado (WCSI) y profesor del Programa de Formación de Coaches Caritas (CCEP), por compartir su conocimiento y orientación en la traducción fiel y significativa al español de conceptos clave para el estudio del *caring* y del enfoque *Nursing As Caring*.



Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a Ana Carolina Vargas Escobar, Lic. en Filología e Idiomas (Universidad Nacional de Colombia), Esp. en Traducción (Universidad del Rosario), traductora especializada en ciencias de la salud, por la sensible y hermosa traducción de esta obra original del inglés al español. Ella ha logrado verdaderamente captar y transmitir el significado de la teoría de *Nursing As Caring*, y por eso le estamos realmente agradecidas. Contacto: [acvargase@gmail.com](mailto:acvargase@gmail.com)





# **CAPÍTULO 1 — FUNDAMENTOS DE NURSING AS CARING**

En este capítulo, presentamos las ideas fundamentales sobre la persona como ser que vive y crece en el cuidado<sup>1</sup> y la enfermería como disciplina y profesión, las cuales constituyen la base perspectivista de la teoría *Nursing As Caring*. Nuestro propósito es compartir nuestra perspectiva acerca de estas ideas, influenciada por los trabajos de diversos académicos, para facilitar la comprensión de los fundamentos de esta teoría. No buscamos ofrecer una perspectiva novedosa sobre la noción de persona ni una nueva comprensión general del cuidado, la disciplina o la profesión, sino transmitir algunas de las ideas básicas para la enfermería vista desde esta perspectiva.

Los principales supuestos en los que se basa la teoría *Nursing As Caring* son:

- Las personas expresan el cuidado en virtud de su humanidad.
- Las personas expresan el cuidado, momento a momento.
- Las personas son íntegras<sup>2</sup> o completas en el momento.
- La condición de ser persona (*personhood*)<sup>3</sup> es un proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado.
  - La condición de ser persona se potencia al participar en relaciones enriquecedoras de cuidado con los demás.
  - La enfermería es tanto una disciplina como una profesión.

## **PERSPECTIVA DE LA PERSONA COMO SER QUE VIVE Y CRECE EN EL CUIDADO**

A lo largo de esta obra, prevalece la premisa fundamental: todas las personas expresan el cuidado. El cuidado es una característica esencial y una expresión

---

<sup>1</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 1, [nota 1](#).

<sup>2</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 1, [nota 2](#).

<sup>3</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 1, [nota 3](#).

inherente al ser humano. La creencia de que todas las personas, en virtud de su humanidad, expresan el cuidado constituye el fundamento ontológico y ético sobre el cual se construye esta teoría. Las personas como seres que viven y crecen en el cuidado es un valor subyacente a cada uno de los conceptos principales de *Nursing As Caring* y representa una idea esencial para comprender esta teoría y sus implicaciones. Ser persona significa vivir en el cuidado, y es a través de él que nuestro «ser» y todas sus posibilidades se revelan plenamente. La construcción del significado de esta perspectiva servirá como telón de fondo necesario para comprender las ideas de los capítulos siguientes.

El cuidado es un proceso. A lo largo de su vida, cada persona desarrolla y fortalece su capacidad para expresar el cuidado. En otras palabras, cada persona crece en su competencia para manifestarse como una persona que cuida con estima, amor y humanidad. Debido a nuestra creencia de que cada persona expresa el cuidado y crece en el cuidado a lo largo de su vida, no nos centraremos en este libro en los comportamientos que no reflejen el cuidado. Nuestra premisa de que todas las personas expresan el cuidado no implica que todos sus actos deban necesariamente serlo. Hay muchas experiencias de la vida que nos enseñan que no todas las acciones de una persona pueden considerarse como expresiones de cuidado. Evidentemente, estos actos no reflejan el «ser» como persona que expresa el cuidado y bien podrían calificarse como acciones ajenas al cuidado. Desarrollar al máximo el potencial para expresar el cuidado es un ideal. A pesar del contexto abstracto de este ideal, en este libro nuestra intención se centra en la comprensión de la persona como ser que vive el cuidado y crece en él. Por ello, incluso si uno o varios actos pueden no reflejar el cuidado, la persona sigue expresando, en esencia, el cuidado.

Si bien este supuesto no implica que cada acto deba entenderse como una expresión del cuidado, sí exige aceptar que cada persona, en su esencia, potencial y realidad, expresa el cuidado. Aunque el cuidado es innato en las personas, la actualización del potencial para expresarlo varía en cada momento y se desarrolla con el tiempo. De este modo, el cuidado se vive momento a momento y está en constante evolución. El desarrollo de la competencia en el cuidado se da durante toda la vida. A lo largo de esta, llegamos a comprender qué significa ser una persona que expresa el cuidado, qué significa vivir en el cuidado y qué significa nutrirse mutuamente en el cuidado.

Roach y Mayeroff han aportado algunas reflexiones sobre lo que consiste el cuidado. Roach en sus obras (1984, 1987, 1992) afirmó que el cuidado es el «modo humano de ser» (1992, p. ix). Como tal, implica la capacidad de cuidar, la activación de esta capacidad en nosotros mismos y en los demás, la respuesta a algo o alguien que nos importa y, finalmente, la actualización de la capacidad de cuidar (192, p. 47). Dado que el cuidado es una cualidad del ser humano, no puede

considerarse una manifestación de una sola disciplina. Estas creencias han influido directamente en nuestra concepción de que todas las personas expresan el cuidado. Por su parte, el filósofo Mayeroff en su libro *On Caring* (1971), habla del cuidado como un fin en sí mismo, un ideal, y no solo como un medio para alcanzar un fin futuro. En el marco del cuidado como proceso, Roach (1992, 1984) sostiene que este implica la capacidad humana de cuidar, la activación de esta habilidad tanto en nosotros mismos como en los demás, la capacidad de responder ante algo o alguien significativo y actualizar el poder de cuidar. Si bien nuestra naturaleza humana incluye el cuidado, la expresión plena de esta cualidad varía según la experiencia vivida como seres humanos. El proceso de hacer surgir esta capacidad puede nutrirse de la preocupación y el respeto por el otro, por su condición de ser persona.

Mayeroff sugiere que el cuidado «no debe confundirse con significados como desear el bien, gustar, consolar y mantener... no es un sentimiento aislado ni una relación momentánea» (p. 1). Él lo describe como el acto de ayudar al otro a crecer. En las relaciones vividas a través del cuidado, los cambios en quien cuida y en quién es cuidado son evidentes.

Mayeroff nos explica cómo el cuidado proporciona sentido y orden:

En la vida de un hombre, el cuidado tiene la forma de ordenar sus demás valores y actividades en torno a sí. Cuando esta orientación es integral, debido a la inclusividad de su cuidado, se genera una estabilidad básica en la vida del individuo; está «en su lugar» en el mundo, en lugar de estar fuera de lugar, o simplemente vagando sin rumbo buscando sin cesar su lugar. A través del cuidado hacia los demás, al servirles mediante el cuidado, el hombre experimenta el sentido de su propia vida. En la medida en que se puede afirmar que él está en su hogar en el mundo, lo está no mediante el dominio, la explicación o la apreciación, sino a través del cuidado y siendo cuidado (1971, p. 2).

Mayeroff planteaba algunas ideas relacionadas con el significado de ser una persona que expresa el cuidado al referirse a la confianza como «ser encargado del cuidado de otro» (p. 7). Él habló tanto de «estar con» el otro (p. 43) como de «estar para» (p. 42) el otro, experimentándolo como una extensión de uno mismo y, al mismo tiempo, como «algo separado de mí, que respeto por su propio derecho» (p. 2). Ser una persona que expresa cuidado significa «vivir el sentido de mi propia vida» (p. 72) con una sensación de estabilidad y certeza básica que me permite una actitud de apertura y accesibilidad, experimentando un sentido de pertenencia, viviendo en coherencia con creencias y comportamientos y expresando una claridad en los valores que posibilite llevar una vida sencilla en lugar de caótica.

Watson, teórica y filósofa de la enfermería, también nos brinda una visión del cuidado y, en su teoría del cuidado humano, lo describe como un proceso humano intersubjetivo que expresa respeto por el misterio de estar en el mundo reflejado en las tres esferas: mente, cuerpo y alma. Las transacciones del cuidado humano,

basadas en la reciprocidad, permiten una calidad de presencia única y auténtica en el mundo del otro. En una línea similar, Parse (1981) define la ontología del cuidado como «*carriesgarse a estar con alguien y pasar un momento de alegría*». Al estar con otro, la conexión se establece y ambos experimentan momentos de alegría.

Si la base ontológica del ser es que todas las personas expresamos el cuidado y que, por nuestra humanidad, el cuidado es, entonces acepto que soy una persona que expresa el cuidado. Sin embargo, esta creencia de que todas las personas expresan el cuidado implica el compromiso de conocerse a uno mismo y a los demás como personas que expresan el cuidado. Según Trigg (1973), el compromiso «presupone ciertas creencias y también implica una dedicación personal a las acciones que se derivan de estas creencias» (p. 44). Mayeroff (1971) habla de esta dedicación como devoción y sostiene que «la devoción es esencial para el cuidado... cuando la devoción se rompe, el cuidado se rompe» (p. 8). Asimismo, afirma que «las obligaciones derivadas de la devoción son un elemento constitutivo del cuidado» (p. 9). Las obligaciones morales surgen de nuestros compromisos; por lo tanto, al comprometerme con el cuidado como forma de ser, asumo una obligación moral. La calidad del compromiso moral refleja en qué medida estoy *in situ* en el mundo. Gadow (1980) afirma que el cuidado representa el ideal moral de la enfermería en el que se reconoce y realza la dignidad humana del paciente y de la enfermera o el enfermero.

Como individuos estamos en un proceso continuo de desarrollar expresiones de nosotros mismos como personas que expresan el cuidado. El flujo de vivencias brinda oportunidades continuas para conocerse a sí mismo como persona que expresa cuidado. A medida que aprendemos a vivir plenamente cada una de estas experiencias, nos resulta más fácil otorgarnos, tanto a nosotros mismos como a los demás, el tiempo y el espacio necesarios para desarrollar nuestras capacidades innatas de cuidado y ser auténticos. La conciencia de uno mismo como persona que expresa cuidado trae consigo la convicción de que el cuidado se vive momento a momento por cada persona y orienta los «deberes» de sus acciones. Cuando se toman decisiones desde esta perspectiva, la pregunta consecuente que surge es: «¿Cómo debo actuar como persona que expresa cuidado?».

Nuestra forma de ser con los demás está influida por el grado de conciencia auténtica que tengamos de nosotros mismos como personas que expresan cuidado. Cuidarse a sí mismo como persona requiere experimentarse como otro y, al mismo tiempo, permanecer siendo uno consigo mismo, valorarse como alguien especial y único y tener el valor, la humildad y la confianza para conocerse con honestidad. Se necesita valentía para desprenderse del presente, trascenderlo y descubrir un nuevo significado. Dejar ir, por supuesto, implica liberarse de las limitaciones actuales para poder abrirse a nuevas formas de ver y ser. Quien cuida es genuinamente humilde, pues está preparado y dispuesto a aprender más sobre sí

mismo y sobre los demás. Esta humildad conlleva la comprensión de que el aprendizaje es un proceso continuo y el reconocimiento de que cada experiencia es única. A medida que mi compromiso con la visión de las personas como seres que viven y crecen en el cuidado avanza hacia el futuro, debo elegir una y otra vez si lo ratifico o no. Este compromiso sigue siendo vinculante y guía mis decisiones en función de la devoción que le profeso.

La condición de ser persona (*persohood*) es el proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado. Implica vivir en coherencia con lo que somos, demostrar congruencia entre creencias y comportamientos y vivir el sentido que tiene nuestra propia vida. Como proceso, la condición de ser persona reconoce que el individuo tiene un potencial continuo para seguir abrevándose de la corriente del cuidado. Por lo tanto, como personas, estamos constantemente viviendo el cuidado y desplegando posibilidades para nosotros mismos como personas que expresan el cuidado en cada momento. La condición de ser persona significa ser auténtico, ser quien soy como alguien que expresa el cuidado en el momento. Este proceso se fortalece a través de la participación en relaciones enriquecedoras con los demás.

La naturaleza de las relaciones se transforma a través del cuidado. Toda relación entre personas conlleva expectativas mutuas y el cuidado implica vivir dentro del marco de las responsabilidades relacionales. En una relación que se vive a través del cuidado, la importancia de la persona como persona está en su centro. Estar en el mundo conlleva también la participación en relaciones humanas que implican responsabilidad, tanto hacia uno mismo como hacia los demás. En la medida en que estas relaciones se construyen a través del cuidado, reflejan una coherencia con las obligaciones que conlleva la responsabilidad relacional y las relaciones «persona a persona». Cuando estar con uno mismo y con los demás se aborda desde el deseo de conocer a la persona como ser que vive el cuidado, el potencial humano para actualizar el cuidado direcciona el momento.

Todas las relaciones ofrecen oportunidades para hacer aflorar posibilidades de cuidado, oportunidades para reafirmar la belleza de la persona como persona. Al conocerme como persona que expresa el cuidado, puedo ser auténtico conmigo mismo y con los demás. Soy capaz de ver desde dentro lo que otros ven desde fuera. Los sentimientos, actitudes y acciones vividos en el momento reflejan una auténtica conciencia interior. Cuanto más abierto estoy a conocerme y apreciar me a mí mismo, y a intentar comprender el mundo de los demás, mayor es mi conciencia de nuestra interconexión como personas que expresan el cuidado. El conocimiento de sí mismo nos libera para verdaderamente estar con los demás. ¿Cómo llega uno a conocerse como persona que expresa cuidado? Los ingredientes del cuidado propuestos por Mayeroff (1971) ofrecen herramientas conceptuales útiles cuando hay un esfuerzo por conocerse a sí mismo y al otro como personas que expresan el cuidado. Estos ingredientes son la sinceridad, la valentía, la esperanza, el

conocimiento (tanto saber sobre algo como conocerlo directamente a través de la experiencia), la confianza, la humildad y la alternancia de ritmo.

La idea de un holograma nos ayuda a comprender tanto a nosotros mismos como a los demás. Pribram (1971) nos ofrece una perspectiva interesante de las relaciones al discutir el concepto de holograma. Él sostiene que la unicidad de un holograma es tal que, si una parte se fragmenta, cualquier otra parte de él es capaz de reconstruir la imagen completa (p. 133). Aplicando esta idea, si el lente para «ser» en las relaciones es holográfica, entonces la belleza de la persona se preservará. Al entrar en el mundo del otro, experimentarlo y apreciarlo, se logra una mejor comprensión de la naturaleza del ser humano. La noción de la persona como íntegra o completa representa un valor importante. De este modo, se comunica el respeto por la persona en su totalidad, tal y como está en el momento. Por lo tanto, desde una perspectiva holográfica, es imposible centrarse en una parte de la persona sin ver que toda ella se refleja en esa parte. La integridad (la plenitud del ser) está siempre presente. Tal vez, en algunos contextos, la palabra «parte» resulte incongruente con esta noción de integridad. En su lugar, los términos «aspecto» o «dimensión» pueden ser sustitutos más útiles.

La visión de la persona como ser completo que vive y crece en el cuidado también es intencional; ofrece un enfoque para relacionarse con el otro sin fragmentarlo en componentes o partes (p.ej., mente, cuerpo, espíritu). Aquí, la valoración y el respeto por la belleza, la valía y la singularidad de cada persona se viven al intentar comprender plenamente el significado de sus valores, elecciones y sistemas de prioridades, a través de los cuales dichos valores se expresan. El valor inherente que las personas reflejan y al que responden es su integridad. La persona es, en todo momento, un ser íntegro y esta idea de integridad no niega la complejidad del ser. Sin embargo, desde la perspectiva de la teoría *Nursing As Caring*, percibir a la persona como algo menos que completa implica un fracaso en el encuentro con ella. Si nuestra visión no abarca a la persona en su totalidad, sino solo como una parte, nunca podremos conocerla plenamente. Los paradigmas contrapuestos de Gadow (1984), el empático y el filantrópico, son pertinentes para comprender este punto. En el paradigma filantrópico, la relación se basa en la idea de que la dignidad se otorga como un «regalo de quien está completo a quien no lo está» (p. 68). Desde esta perspectiva, la filantropía establece una separación y marca a la persona cuidada como alguien diferente a uno mismo. Por el contrario, el paradigma empático de Gadow «transgrede la objetividad» (p. 67) y se manifiesta en la participación genuina en la experiencia del otro. En este paradigma, se «asume que la subjetividad del otro es tan completa y válida como la del cuidador» (p. 68). Las descripciones de estos paradigmas nos ayudan a reflexionar cómo somos y nos relacionamos con los demás. ¿A través de la enfermería, se

expresa una visión de la persona como una parte o como un todo? ¿De qué manera estas perspectivas guían la práctica de la enfermería?

Nuestra comprensión de la persona como ser que vive y crece en el cuidado se centra en valorar y celebrar la integridad humana, la persona humana como ser vivo que se desarrolla en el cuidado y en el compromiso personal y activo con los demás. Esta perspectiva sobre lo que significa ser humano es la base para entender la enfermería como una labor humana, un servicio de persona a persona, una institución social y humana y una ciencia humana.

## CONCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN

En esta obra, nuestra segunda perspectiva principal se fundamenta en una concepción social de la enfermería como disciplina y profesión. Conceptos como el contrato social y la ciencia humana resultan relevantes para comprender el alcance y el significado de esta nueva teoría general en desarrollo: *Nursing As Caring*. Dado que esta teoría evolucionó de la premisa que afirma que la enfermería es tanto una disciplina como una profesión, es fundamental discutir las características de ambas estructuras sociales, ya que ello sienta unas bases cruciales para su comprensión.

La disciplina y la profesión de enfermería son aspectos profundamente conectados y exquisitamente entrelazados dentro de la entidad única que representa la enfermería. Cada aspecto ilumina deberes, privilegios y ámbitos de acción específicos que son relevantes para la enfermería como una entidad. La disciplina de la enfermería tiene su origen en el llamado social único dirigido al mundo, al cual la práctica de la enfermería responde. Por su parte, la profesión de enfermería implica profesar una comprensión tanto de la necesidad social que origina estos llamados como del cuerpo de conocimientos que sustenta la respuesta de la enfermería.

En este sentido, la naturaleza de la enfermería adquiere nuevas dimensiones a medida que su dominio del conocimiento se articula con mayor claridad. Como ya se ha mencionado, nuestro trabajo parte de la comprensión de la enfermería como una disciplina, una forma de conocer, ser, valorar y vivir. Esta concepción va más allá de las divisiones, en cierto modo artificiales, entre ciencia, ética y arte como entidades separadas, y unifica la enfermería como una disciplina de la práctica. Nuestra comprensión de la enfermería como disciplina se ha enriquecido con los aportes de Phenix (1964), King y Brownell (1976) y del *Nursing Development Conference Group* (1979). Además, a partir de la aplicación que hizo Carper (1978) de las ideas de Phenix al conocimiento de enfermería, ha quedado claro que abordar

la enfermería como ciencia, ética o arte, o dividirla en esas dimensiones, no es adecuado para su desarrollo como disciplina única. Por el contrario, concebimos la enfermería como una unidad de conocimiento dentro de una unidad mayor. Por lo tanto, conocer la enfermería implica conocerla simultáneamente en sus dimensiones personal, ética, empírica y estética. Cuando lo que se conoce como enfermería se reduce únicamente a una ciencia o a un arte, el conocimiento resultante no es el adecuado para las exigencias de la práctica de la enfermería, la educación en enfermería o para el trabajo académico y de investigación en enfermería.

King y Brownell (1976) han descrito con habilidad las características esenciales que definen una disciplina. A partir de esta descripción, la disciplina de la enfermería está representada por una comunidad de académicos comprometidos con el desarrollo de un campo específico del conocimiento que representa una visión única de la humanidad y de la labor humana. Por supuesto, como en cualquier disciplina, incluido el caso de la enfermería, su dominio es definido por sus propios miembros. Este dominio encarna la postura valorativa y afectiva adoptada e implica la aceptación de la responsabilidad sobre el discurso de la disciplina. Entonces, en su sentido más fundamental, una disciplina se entiende como una vía de conocer y estar en el mundo. Con nuestra visión de la enfermería como disciplina no pretendemos menospreciar los esfuerzos del pasado ni del presente. Por el contrario, creemos que nuestra perspectiva permite que la enfermería se desarrolle como una disciplina marcada por el continuo descubrimiento y la generación de nuevos conocimientos.

Al igual que las disciplinas, las profesiones poseen características únicas, tal como las definió Abraham Flexner. Inicialmente, Flexner (1919) identificó como la característica más fundamental de una profesión su capacidad para abordar una necesidad social única y urgente mediante técnicas derivadas de una base comprobada de conocimientos. Las profesiones tienen sus raíces históricas en los servicios humanos que las personas se prestaban mutuamente dentro de las instituciones sociales existentes (p.ej., la tribu, la familia o la comunidad). Así, cada profesión, incluida la enfermería, tiene su origen en situaciones humanas cotidianas y en las contribuciones diarias que las personas hacen al bienestar de los demás. Las condiciones establecidas por Flexner para designar una profesión se reafirman en la *Social Policy Statement* de 1980 de la Asociación Estadounidense de Enfermería, donde se aborda la idea de un contrato social.

El documento *Nursing: A Social Policy Statement* fue concebido para ofrecer a las enfermeras y enfermeros una nueva perspectiva de la práctica y, al mismo tiempo, brindar a la sociedad una visión de la enfermería de la década de los ochenta. Su propósito general era llamar la atención sobre los vínculos entre la profesión y la sociedad. Si bien muchos la consideran como desactualizada (véase, por ejemplo,

Rodgers, 1991; Packard y Polifroni, 1991; Allen, 1987; White, 1984), creemos que el concepto de contrato social es útil a la hora de estudiar la relación entre la/el enfermera(o) y la persona a quien cuida. Como fundamento de las profesiones, el contrato social, aunque se considera un «ideal hipotético» (Silva, 1983, p. 150), también representa la expresión de un pueblo que reconoce (1) la presencia de una necesidad básica y (2) la existencia de mayores conocimientos y habilidades disponibles que los que pueda tener cada miembro de la sociedad para satisfacer esa necesidad. En respuesta, la sociedad en su conjunto reclama el compromiso de un segmento de ella para adquirir y aplicar estos conocimientos y habilidades en beneficio de todos. A cambio de este compromiso, se prometen bienes sociales.

En la actualidad, la profesión de enfermería está pasando de una relación basada en un contrato social a una relación de pacto entre la/el enfermera(o) y la persona a quien cuida. Mientras que el contrato social implica una postura más impersonal y legalista, la relación pactada resalta el compromiso personal y la libertad siempre presente de elegir contraer estos compromisos. Cooper (1988), por ejemplo, expone sus ideas sobre la relevancia de las relaciones de pacto en la ética de la enfermería. Sostiene que «la naturaleza promisoria del pacto está contenida en la voluntad de los individuos de entrar en una relación pactada» (p. 51), y es en este contexto donde surgen las obligaciones. Como personas que expresamos cuidado, «vemos» la relación (pacto) y honramos el vínculo que nos une al otro. El conocimiento último que se alcanza desde esta perspectiva es el reconocimiento de nuestra interconexión con los demás (y con el universo), así como la comprensión de que la armonía (hermandad) está presente cuando vivimos relaciones de cuidado.

Los teóricos críticos han calificado los conceptos de disciplina y profesión como opresivos, anacrónicos y paternalistas (Allen, 1985; Rodgers, 1991). Sin embargo, en nuestro estudio, al explorar los significados esenciales de estos conceptos, hemos encontrado que reflejan valores fundamentales que son congruentes con los valores máspreciados de la enfermería. Si bien podemos coincidir con los teóricos críticos en que la disciplina y la profesión han sido, quizás con demasiada frecuencia, mal utilizadas como herramientas de elitismo social y opresión, este uso indebido sigue siendo inapropiado, ya que viola la naturaleza de pacto de la disciplina y la profesión.

La disciplina de la enfermería se ocupa de descubrir, generar, estructurar, comprobar y perfeccionar el conocimiento necesario para la práctica de la enfermería. De manera simultánea, la profesión de la enfermería se ocupa de aplicar ese conocimiento para responder a necesidades humanas específicas. Los valores básicos expresados en los conceptos de disciplina y profesión están estrechamente alineados con los valores fundamentales de la enfermería y contribuyen a una comprensión más completa de *Nursing As Caring*. Entre esos valores compartidos se incluyen el compromiso con aquello que es importante, la percepción de unidad

y conexión entre las personas, la expresión de la imaginación y la creatividad humanas, la comprensión de la unidad del conocimiento con apertura a nuevas posibilidades y la expresión de la elección y la responsabilidad.

Hemos utilizado deliberadamente el término teoría general de la enfermería para describir nuestro trabajo, ya que resulta especialmente útil en el contexto de los niveles de las teorías. Otros autores han abordado lo que consideran son tres niveles de las teorías de la enfermería: teorías generales o grandes, teorías de rango medio y teorías del nivel práctico (Walker & Avant, 1988; Fawcett, 1989; Chinn & Jacobs, 1987; *Nursing Development Conference Group*, 1979). Utilizamos el término teoría general con un propósito similar al de los conceptos de «marco conceptual», «modelo conceptual» o «paradigma». En este sentido, una teoría general proporciona un marco para comprender todos y cada uno de los casos de la enfermería y puede utilizarse para describir o proyectar cualquier situación dentro de su ámbito. Se trata de un sistema de valores ordenado específicamente para reflejar una filosofía de la enfermería que oriente la generación de conocimientos e informe la práctica.

La proposición del enfoque de cualquier teoría general de enfermería ofrece una expresión explícita de la necesidad social que reclama y justifica el servicio profesional de la enfermería. Además, define el dominio de una disciplina, así como la intención de la profesión y orienta así el desarrollo del conocimiento. La actividad para desarrollar y aplicar los conocimientos de la enfermería tiene su fundamento ético en la relación de pacto expresada a través del enfoque específico de la profesión. Los valores fundamentales inherentes tanto a la disciplina como a la profesión se derivan de la comprensión del enfoque de la enfermería.

La concepción de la enfermería que hemos empleado en esta obra considera la ciencia de la enfermería como una forma de ciencia humana. La teoría *Nursing As Caring* se enfoca tanto en el conocimiento necesario para comprender plenamente lo que significa ser humano, como en los métodos para validar este conocimiento. Por esta razón, no adoptamos la noción tradicional de teoría, basada en la visión «recibida» de la ciencia, que depende de la medición como criterio definitivo para el desarrollo legítimo del conocimiento. En cambio, la ciencia humana de la enfermería requiere utilizar todas las formas de conocimiento.

Los patrones básicos de conocimiento en enfermería propuestos por Carper (1978) son herramientas conceptuales valiosas para ampliar nuestra visión de la ciencia de la enfermería como una ciencia humana. Estos patrones ofrecen un marco de organización para abordar cuestiones epistemológicas sobre el cuidado en la enfermería. Para experimentar el conocimiento de la totalidad de una situación de enfermería, con el cuidado como eje, cada uno de estos patrones desempeña un papel fundamental. El conocimiento personal se enfoca en conocer y encontrarse intuitivamente con uno mismo y con los demás, el conocimiento empírico aborda

el sentido, el conocimiento ético se centra en el conocimiento moral de lo que «debería ser» en situaciones de enfermería; y el conocimiento estético implica la apreciación y la creación que integra todos los patrones de conocimiento en relación con una situación concreta. A través de la riqueza del conocimiento recopilado, las enfermeras y los enfermeros, como artistas, crean el momento del cuidado (Boykin & Schoenhofer, 1990).

La enfermería, tal y como hemos llegado a entender nuestra disciplina, no es una ciencia normativa que se sitúe fuera de la situación para evaluar observaciones en función de estándares normativos derivados y validados empíricamente. En cambio, como ciencia humana, la enfermería obtiene su valor del conocimiento generado dentro de la vivencia compartida de cada situación de enfermería, que es única. Si bien los hechos empíricos y las normas desempeñan un papel en el conocimiento de la enfermería, debemos recordar que dicho papel no consiste en la aplicación sin mediación. El conocimiento en la enfermería surge de la propia situación. La enfermera y el enfermero acceden a un cuerpo de información normativa y lo transforman a medida que se comprende desde dentro la situación de enfermería. Lo mismo puede decirse del conocimiento personal y ético. Cada uno de ellos sirve como vía para transformar el conocimiento al generar un conocimiento estético dentro de la situación de enfermería. La perspectiva que hemos adoptado unifica las nociones anteriormente dicotómicas de la enfermería como ciencia y como arte y exige una nueva comprensión de la ciencia.

La teoría *Nursing As Caring* refleja una apreciación de las personas en la plenitud de su condición de ser personas, dentro del contexto de la situación de enfermería. Esta visión trasciende las perspectivas adoptadas en etapas anteriores de la filosofía de la ciencia de la enfermería. Ejemplos de estas perspectivas previas incluyen las nociones sobre ciencia básica frente a ciencia aplicada y de metafísica frente a teoría. La idea de una ciencia básica de la enfermería tiende a desconectarla de su propio fundamento ético. Sin un anclaje en la praxis, tanto el contenido como la actividad de la ciencia de la enfermería se vuelven amorales y carentes de sentido. Del mismo modo, esta perspectiva trasciende una visión previa de la teoría de la enfermería que abordaba el fenómeno unitario como si estuviera compuesto por conceptos susceptibles de estudiarse de forma independiente o categorizados como «variables independientes y dependientes». La teoría *Nursing As Caring* se resiste a la fragmentación del fenómeno unitario de nuestra disciplina. En los siguientes capítulos, exploraremos más a fondo las implicaciones de esta visión de la enfermería como disciplina y profesión de las ciencias humanas.

## REFERENCIAS

- Allen, D.G. (1985). Nursing research and social control: Alternative models of science that emphasize understanding and emancipation. *Image*, 17 (2), 59-64.
- Allen, D.G. (1987). The social policy statement: A reappraisal. *Advances in Nursing Science*, 10 (I), 39-48.
- American Nurses Association. (1980). *Nursing: A social policy statement*. Kansas City: American Nurses Association.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1990). Caring in nursing: Analysis of extant theory. *Nursing Science Quarterly*, 4, 149-155.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1, 13-24.
- Chinn, P., & Jacobs, M. (1987). *Theory and nursing*. St. Louis: Mosby.
- Cooper, M.C. (1988). Covenantal relationships: Grounding for the nursing ethic. *Advances in Nursing Science*, 10 (4), 48-59.
- Fawcett, T. (1989). Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Philadelphia: F.A. Davis.
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation.
- Gadow, S. (1980). Existential advocacy: Philosophical foundations of nursing. In S. Spicker & Gadow, S., (Eds.), *Nursing: Images and Ideals*. New York: Springer, pp. 79-101.
- Gadow, S. (1984). Touch and technology: Two paradigms of patient care. *Journal of Religion and Health*, 23, 63-69.
- King, A., & Brownell J. (1976). *The curriculum and the discipline of knowledge*. Huntington. NY: Robert E. Krieger Publishing Co.
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*. New York: Harper & Row.
- Nursing Development Conference Group. (1979). *Concept formalization in nursing: Process and product*. Boston: Little, Brown.
- Packard, S.A., & Polifroni, E.C. (1991). The dilemma of nursing science: Current quandaries and lack of direction. *Nursing Science Quarterly*, 4 (1), 7-13.
- Parse, R. (1981). Caring from a human science perspective. In M. Leininger (Ed.). *Caring: An essential human need*. Thorofare, NJ: Slack. (Reissued by Wayne State University Press, Detroit, 1988).
- Phenix, P. (1964). *Realms of meaning*. New York: McGraw Hill.
- Pribram, K. H. (1971). *Languages of the brain: Experimental paradoxes and principles in neuro-psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Roach, S. (1984). *Caring: The human mode of being, implications for nursing*. Toronto: Faculty of Nursing, University of Toronto.
- Roach, S. (1987). *The human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association.

- Roach, S. (1992 Revised). *The human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Rodgers, B.L. (1991). Deconstructing the dogma in nursing knowledge and practice. *Image*, 23 (2), 177-81.
- Silva, M.C. (1983). The American Nurses' Association position statement on nursing and social policy: Philosophical and ethical dimensions. *Journal of Advanced Nursing*, 8 (2), 147-151.
- Tillich, P. (1952). *The courage to be*. New Haven: Yale University Press.
- Trigg, R. (1973). *Reason and commitment*. London: Cambridge University Press.
- Walker, L., & Avant, K. (1988). Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, CT:Appleton & Lange.
- Watson, J. (1988; 1985). *Nursing: Human science and human care, a theory of nursing*. Nor-walk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- White, C.M. (1984). A critique of the ANA Social Policy Statement population and environment focused nursing. *Nursing Outlook*, 32 (6), 328-331.



## CAPÍTULO 2 — *NURSING AS CARING*

En el capítulo 2, presentaremos la teoría general de *Nursing As Caring*, la cual define el enfoque distintivo de la enfermería como el acto de *sustentar y promover<sup>1</sup> a las personas que viven y crecen en el cuidado*. Si bien discutiremos en términos generales el significado de esta proposición del enfoque de la teoría, también describiremos los conceptos específicos inherentes a él dentro del marco de la teoría general.

Como recordamos, en el capítulo 1 hablamos de los principales supuestos en los que se basa la teoría de *Nursing As Caring*:

- Las personas expresan el cuidado en virtud de su humanidad.
- Las personas son íntegras<sup>2</sup> o completas en el momento.
- Las personas expresan el cuidado, momento a momento.
- La condición de ser persona (*personhood*) es un proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado.
- La condición de ser persona se potencia al participar en relaciones enriquecedoras de cuidado con los demás.
- La enfermería es tanto una disciplina como una profesión.

En este capítulo y en los siguientes, ahondaremos en las implicaciones de estos supuestos para la enfermería.

Todas las personas expresan y experimentan el cuidado<sup>3</sup>. Esta es la visión fundamental sobre la cual se sustenta el enfoque de la enfermería como disciplina y profesión. La perspectiva distintiva que ofrece la teoría de *Nursing As Caring* se construye a partir de esta visión, al reconocer la condición de ser persona (*personhood*) como un proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado. Con ello se quiere dar a entender que la plenitud del ser humano se manifiesta en la medida en que se vive el cuidado de forma única día a día. Además, el proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado se potencia mediante la participación

---

<sup>1</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 2, [nota 1](#).

<sup>2</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 2, [nota 2](#).

<sup>3</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 2, [nota 3](#).

en relaciones enriquecedoras de cuidado con otras personas, especialmente en las relaciones de enfermería.

Dentro de la perspectiva teórica aquí expuesta, surge otro supuesto importante: Las personas son consideradas como seres completos que cada vez crecen más en su completitud, que cuidan plenamente y descubren posibilidades de cuidado en cada momento. Esta perspectiva supone que cada uno de nosotros vive el cuidado en cada momento. Las expresiones del «ser» como persona que expresa y experimenta el cuidado se completan en el momento y a medida que se van desarrollando las posibilidades de cuidado; de este modo, independientemente de las contingencias de la vida, el crecimiento en la competencia del cuidado y en la expresión plena de sí mismo como persona que expresa y experimenta el cuidado continúan desarrollándose. Decir que uno expresa y experimenta plenamente el cuidado en el momento también implica reconocer la singularidad de la persona y el hecho de que cada momento ofrece nuevas oportunidades para conocerse como alguien que vive y crece en el cuidado. La noción de «en el momento» transmite la idea de que la competencia para reconocerse como persona que vive y crece en el cuidado se desarrolla a lo largo de la vida. Así mismo, estar completo en el momento significa algo más: no hay insuficiencia, quebranto ni ausencia de algo. Como resultado, las actividades de la enfermería no se dirigen a la curación entendida como un proceso de completar algo que falta; desde nuestra perspectiva, la integridad está presente y en constante desarrollo. No existen carencias, fallos o deficiencias que la enfermería deba corregir, sino personas íntegras y completas que expresan y experimentan el cuidado.

La teoría de *Nursing As Caring*, por lo tanto, se basa en la comprensión de que el enfoque de la enfermería, tanto como disciplina como profesión, consiste en sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado. Con esta proposición de enfoque, reconocemos que la necesidad humana distintiva a la que la enfermería responde es el deseo de ser reconocido como persona que vive en el cuidado y de recibir apoyo durante la expresión y experimentación del cuidado.

Este enfoque también exige que la enfermera y el enfermero reconozcan a la persona que recurre a la enfermería como alguien que expresa y experimenta el cuidado a su manera y que la acción de enfermería se oriente a sustentar y promover a esa persona en su proceso de vivir y crecer en el cuidado. A continuación, trataremos brevemente esta teoría en términos generales y la explicaremos con más detalle en los capítulos siguientes sobre la práctica de enfermería (capítulo 4), la educación (capítulo 5) y el trabajo académico y de investigación en enfermería (capítulo 6). Además, abordaremos la administración de los servicios de enfermería y de los programas de formación en los capítulos 4 y 5, respectivamente.

A primera vista, la idea de sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado puede parecer amplia y abstracta. En cierto sentido, el enfoque

es amplio, ya que se aplica a situaciones de enfermería en una amplia variedad de entornos prácticos. Por otro lado, adquiere un significado específico y práctico en el contexto de las situaciones individuales de enfermería, ya que la enfermera y el enfermero intentan conocer a la persona que cuidan como alguien que expresa y experimenta el cuidado y dirigen su atención a sustentar y promover su proceso de vivir y crecer en él.

Al abordar una situación desde esta perspectiva, reconocemos a cada persona como un ser que en esencia expresa y experimenta a su manera el cuidado y en su vida cotidiana, vive y crece en el cuidado. Las formas en las que cada individuo expresa su manera única de vivir en el cuidado solo están limitadas por la imaginación. Identificar estas expresiones personales y únicas de vivir en el cuidado requiere también un compromiso ético y un conocimiento del cuidado. En la vida diaria, las fallas en la expresión o vivencia del cuidado son fácilmente reconocibles y parece no requerirse una habilidad especial para generar casos que no reflejen el cuidado. Sin embargo, cuando se requiere de la enfermería, es necesario que las enfermeras y los enfermeros tengan el compromiso, el conocimiento y la habilidad para descubrir a la persona individual y única que van a cuidar. Por ejemplo, la enfermera y el enfermero pueden encontrarse con alguien que evidentemente está en un estado de desesperación. Relacionarse con esa persona como si fuera desvalida nos recuerda la caracterización de Gadow (1984) del paradigma filantrópico que supone «suficiencia e independencia por un lado y necesidad y dependencia por el otro» (p. 68). En contraste, una relación basada en *Nursing As Caring* permitiría a la enfermera y al enfermero conectarse con la esperanza que subyace a una expresión de desesperación o desesperanza. Las expresiones personales como la desesperación, el miedo o la ira, por ejemplo, no se ignoran ni se excluyen; por el contrario, se interpretan como expresiones en las que, de alguna manera, el valor del cuidado está presente. Una expresión sincera de miedo o ira, por ejemplo, también revelan vulnerabilidad, lo que a su vez refleja valentía y humildad. Reiteramos que nuestro planteamiento se basa en el supuesto fundamental de que todas las personas expresan y experimentan el cuidado a su manera y en el compromiso que se deriva de esta convicción esencial.

Esta comprensión de la persona como ser que expresa y experimenta el cuidado orienta la toma de decisiones y la acción profesional de la enfermería desde la perspectiva de nuestra teoría *Nursing As Caring*. La enfermera y el enfermero entran al mundo del otro con la intención de conocerlo como persona que expresa y experimenta el cuidado. Es a través de este conocimiento, dentro de su «vivir y crecer en el cuidado», que se hacen evidentes los requerimientos de atención de enfermería. Es igualmente importante conocer cómo la persona vive en el cuidado en esa situación y cómo expresa sus aspiraciones de seguir creciendo en él. El requerimiento de atención de enfermería es un llamado al reconocimiento y a la

afirmación de la persona que vive en el cuidado de maneras específicas dentro de una situación inmediata. Este requerimiento dice: «Conócame ahora como persona que expreso y experimento a mi manera el cuidado y afírmame». El requerimiento de atención de enfermería genera respuestas de cuidado específicas que buscan sostener e impulsar al otro en su proceso de vivir y crecer en el cuidado dentro de la situación de interés. Este cuidado que sustenta y promueve con atención, estima, amor y afecto es lo que denominamos la respuesta de enfermería.

## SITUACION DE ENFERMERÍA

La situación de enfermería es un concepto clave para la teoría de *Nursing As Caring*. Desde esta perspectiva, entendemos la situación de enfermería como una vivencia compartida en la que el cuidado entre la enfermera o el enfermero y la persona a quien cuidan fortalece y enriquece la condición de ser persona. La situación de enfermería constituye el núcleo de todo lo que se sabe y se hace en la enfermería, ya que es en este contexto donde la enfermería vive. El contenido y la estructura del conocimiento de la enfermería se comprenden a partir del estudio de la situación de enfermería. Este conocimiento se genera, se desarrolla, se conserva y se comprende a través de la vivencia de la situación de enfermería. Como constructo, la situación de enfermería se configura en la mente de la enfermera y el enfermero cuando conceptualizan o se disponen a conceptualizar un requerimiento de atención de enfermería. En otras palabras, cuando una enfermera o un enfermero se involucra en cualquier situación desde un enfoque de la enfermería, esa situación se constituye en una situación de enfermería.

En los países escandinavos, por ejemplo, todas las disciplinas asistenciales se agrupan bajo el término de ciencias del cuidado. Profesiones como la medicina, el trabajo social, la psicología clínica y la consejería pastoral desempeñan funciones asistenciales; sin embargo, el cuidado en sí mismo no es su objetivo principal. En cambio, cada una de estas profesiones aborda formas específicas del cuidado o intervienen en situaciones particulares de la vida. En las situaciones de enfermería, la enfermera y el enfermero se centran en sustentar y promover a la persona mientras vive y crece en el cuidado. Si bien el cuidado no es exclusivo de la enfermería, la enfermería lo expresa de una forma distintiva. Su singularidad radica en la intención expresada en la proposición de su enfoque. Como expresión de la enfermería, el cuidado es la presencia intencionada y auténtica de la enfermera y el enfermero con alguien a quien reconocen como persona que vive y crece en el cuidado. Aquí, la enfermera y el enfermero se esfuerzan por llegar a conocer al otro como persona que expresa y experimenta a su manera el cuidado y buscan comprender cómo pueden apoyarla, sostenerla y fortalecerla en su proceso único de vivir y crecer en el cuidado. Reiteramos que cada persona que interactúa dentro

de la situación de enfermería se reconoce como alguien que expresa y experimenta el cuidado y crece en el cuidado a través de la interconexión con los demás.

Los requerimientos de atención de enfermería son solicitudes de apoyo, cuidado, amor y afecto expresados a través de expresiones personales de cuidado. Estos requerimientos surgen de personas que viven el cuidado en sus vidas y albergan sueños y aspiraciones de seguir creciendo en el cuidado. Una vez más, la enfermera y el enfermero responden al requerimiento de la persona, no porque hayan identificado una ausencia de cuidado. Además, los aportes de cada persona involucrada en la situación de enfermería se orientan hacia un propósito común: sustentar y promover a la persona, permitiéndole vivir y crecer en el cuidado.

Al atender un requerimiento de atención de enfermería, la enfermera y el enfermero aportan un conocimiento experto, entendido como un saber desarrollado de manera deliberada, sobre lo que significa ser humano y ser una persona que expresa y experimenta el cuidado. Este aporte de conocimientos representa un compromiso desarrollado plenamente de reconocer, sustentar y promover el cuidado en todas las situaciones. Para ello, la enfermera y el enfermero entran en el mundo del otro para conocerlo como una persona que expresa y experimenta el cuidado. A través de esta interacción, llegan a conocer cómo se vive el cuidado en el momento, descubriendo las posibilidades que emergen para crecer en el cuidado. Este conocimiento mejora la comprensión del requerimiento por parte de la enfermera y el enfermero y orienta la respuesta de enfermería. En este contexto, los conocimientos generales que la enfermera y el enfermero aportan a la situación se transforman mediante la comprensión de la singularidad de esa situación concreta.

Cada situación de enfermería es una vivencia que involucra al menos a dos personas únicas y, por lo tanto, ninguna situación de enfermería es igual a la otra. La naturaleza recíproca de esta vivencia exige una inversión personal por parte de ambas partes. El enfoque inicial se centra en conocer tanto a la enfermera o al enfermero como a la persona a quien cuidan, reconociéndolas como personas que expresan y experimentan el cuidado y viven y crecen en él. El proceso de conocerse a sí mismo y al otro de esta manera implica una revelación constante, en la que ambas partes se descubren y reconocen. Para conocer al otro, la enfermera y el enfermero deben estar dispuestos a arriesgarse a entrar en su mundo. A su vez, la otra persona debe estar dispuesta a permitir esa entrada, lo que requiere un acto de confianza y el coraje necesario por parte de las personas en la situación de enfermería que en verdad resulta admirable.

Es a través de la apertura y la disposición en la situación de enfermería que se genera la presencia con el otro. Esta presencia surge cuando la enfermera o el enfermero están dispuestos a arriesgarse a entrar en el mundo del otro y cuando el otro invita a la enfermera o al enfermero a un espacio especial e íntimo. El encuentro entre la enfermera o el enfermero y la persona a quien cuidan da lugar a

un fenómeno que denominamos cuidado entre, en el que se sustenta y promueve la condición de ser persona (*personhood*). Como persona que expresa y experimenta el cuidado, la enfermera o el enfermero está plenamente presente, ofreciendo al otro tiempo y espacio para crecer. A través de la presencia y la intencionalidad, la enfermera y el enfermero pueden conocer al otro en su proceso de vivir y crecer en el cuidado. Este conocimiento personal permite a la enfermera y al enfermero responder al requerimiento distintivo de sustentar y promover la condición de ser persona. Por supuesto, las respuestas a los requerimientos de atención de enfermería son tan diversas como los propios requerimientos. Sin embargo, todas las respuestas de enfermería verdaderamente son expresiones de cuidado y están dirigidas a sustentar y promover a las personas mientras viven y crecen en el cuidado dentro de la situación.

En la situación de enfermería, la enfermera y el enfermero recurren al conocimiento personal, empírico y ético para dar vida al arte de la enfermería. Cuando la enfermera y el enfermero, como artistas, crean un abordaje único de atención basado en los sueños y objetivos de la persona a quien cuidan, el momento cobra vida y está lleno de posibilidades. A través de la estética, la enfermera y el enfermero tienen la libertad de conocer y expresar la belleza del momento del cuidado (Boykin & Schoenhofer, 1991). Este compromiso pleno en la situación de enfermería les permite experimentar realmente *Nursing As Caring* y compartir esa experiencia con la persona a quien cuidan.

En el capítulo 1, señalamos que cada profesión surgió de algún servicio cotidiano brindado por una persona a otra. La enfermería ha estado vinculada durante mucho tiempo a los cuidados maternales, cuando estos son entendidos como sustentar y promover la condición de ser persona del otro. En su rol ideal, madres y padres reconocen a sus hijos e hijas como personas que expresan y experimentan el cuidado, perfectas en el momento y con posibilidades de seguir desarrollándose y llegar a ser. Padres y madres reconocen y reafirman a sus hijos e hijas como personas que expresan y experimentan el cuidado y los crían en un entorno afectivo proporcionándoles el sustento para vivir y crecer en el cuidado. Los orígenes de la enfermería bien pueden rastrearse hasta la intimidad de los cuidados maternales y parentales. En los roles de las madres y los padres y de la enfermera y el enfermero se permite, y en ocasiones se espera, que uno se involucre en la intimidad de la vida cotidiana del otro. Así como madres y padres están presentes en todas las situaciones para cuidar de sus hijos e hijas, lo ideal es que también reconozcan en ellos su valor inherente y su capacidad para expresar y experimentar el cuidado, más allá de cualquier limitación o fragilidad humana. Como mencionamos en el capítulo 1, las profesiones surgen en respuesta a las necesidades especiales de las situaciones cotidianas. En el caso de la enfermería, su origen puede estar vinculado a una forma de cuidado semejante al de la

paternidad, la maternidad y la amistad. La enfermera y el enfermero profesionales, formados en la disciplina de la enfermería, aportan un conocimiento experto del cuidado humano a la situación de enfermería.

En los primeros años del desarrollo del modelo de enfermería, los académicos de la enfermería se esforzaron por articular su base conceptual recurriendo a perspectivas de otras disciplinas, como la medicina, la sociología o la psicología. Un ejemplo de este esfuerzo es el modelo de adaptación de Roy, cuyos supuestos científicos están basados en la teoría general de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy y en la teoría del nivel de adaptación de Harry Helson (Roy y Andrews, 1991, p. 5). Asimismo, la teoría del análisis de sistemas sociales de Parsons influyó en el modelo del sistema conductual para enfermería de Johnson y en la teoría del déficit de autocuidado de Orem (Meleis, 1985). Una segunda tendencia en el desarrollo de la disciplina consistía en afirmar que la singularidad de la enfermería radicaba en la forma en que integraba y aplicaba conceptos de otras disciplinas. En la década de los sesenta, el énfasis en el desarrollo de modelos de enfermería surgió como un esfuerzo por articular y estructurar el conocimiento de la enfermería. Este trabajo era necesario para mejorar la enseñanza de la enfermería, que hasta entonces se basada en normas de la práctica, y para sentar las bases para un interés emergente por la investigación en enfermería. Los teóricos de la enfermería contribuyeron activamente a la creación de estos modelos como parte de su compromiso con el avance de la enfermería como disciplina y profesión, y valoramos verdaderamente sus aportes. Sin embargo, en nuestra opinión, estos primeros modelos, basados en otras disciplinas, no abordan directamente la esencia de la enfermería. El desarrollo de *Nursing As Caring* se ha beneficiado de estos esfuerzos iniciales, así como del trabajo de estudios más recientes que han posicionado el cuidado (*caring*) como el constructo central y la esencia de la enfermería (Leininger, 1988), y como su ideal moral (Watson, 1985).

La perspectiva de la enfermería que presentamos aquí difiere notablemente de la mayoría de los modelos conceptuales y teorías generales del campo. La diferencia más radical se hace evidente en el requerimiento de atención de enfermería. La mayoría de las teorías de enfermería existentes, influenciadas por modelos provenientes de la medicina y otros campos profesionales, definen la ocasión formal de actuación para la enfermería cuando hay un problema, una necesidad o déficit (p. ej., autocuidado).

La teoría del déficit (Orem, 1985), la enfermería de la adaptación (Roy y Andrews, 1991), el modelo del sistema conductual (Johnson, 1980) y el modelo de sistemas (Neuman, 1989) explican la actuación de la enfermería como un medio para corregir errores, satisfacer necesidades o eliminar o aliviar déficits.

En contraste, la teoría de *Nursing As Caring* parte de un marco de referencia basado en la interconexión, el compañerismo y la colaboración entre colegas más

que en el conocimiento esotérico, la pericia técnica y las jerarquías que restan poder. Nuestra teoría emergente de la enfermería se basa en un modelo igualitario de ayuda que da testimonio de la plenitud del ser humano y la celebra, en lugar de partir de una concepción de la persona como un ser incompleto.

## REFERENCIAS

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1991). Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. *Image*, 23, 245-248.
- Gadow, S. (1984). Touch and technology: Two paradigms of patient care. *Journal of Religion and Health*, 23, 63-69.
- Johnson, D.E. (1980). The behavioral system model of nursing. In J. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual models for nursing practice* (2nd ed.). New York: Appleton Century-Crofts.
- Leininger, M.M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1, 152-160.
- Meleis, A. (1985). *Theoretical nursing: Development and progress*. Philadelphia: J.B. Lippencott.
- Neuman, B. (1989). *The Neuman systems model*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Roy, C., & Andrews, H. (1991). *The Roy Adaptation Model: The definitive statement*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

## **CAPÍTULO 3 — LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA COMO ÁMBITO CENTRAL DE LA ENFERMERÍA**

El concepto de situación de enfermería es el elemento central para todos los aspectos de la teoría *Nursing As Caring*. Como hemos afirmado, todo el conocimiento de enfermería reside en la situación de enfermería (Boykin & Schoenhofer, 1991). La situación de enfermería no solo constituye el depósito del conocimiento de la enfermería, sino también el contexto donde se conoce y comprende. La situación de enfermería se concibe como una vivencia compartida en la que el cuidado entre la enfermera o el enfermero y la persona cuidada potencia la condición de ser persona.

Es en la situación de enfermería donde la enfermera y el enfermero se presentan a sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado. Dentro de esta situación, llegan a conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, alguien que manifiesta formas únicas de vivir y de crecer en él. Asimismo, es en la situación de enfermería donde la enfermera y el enfermero responden a los requerimientos de cuidado, creando respuestas que sustentan y promueven la condición de ser persona. Es dentro de este espacio compartido donde la enfermera y el enfermero llegan a conocer la enfermería, en la plenitud del conocimiento estético.

La situación de enfermería surge cuando la enfermera y el enfermero se comprometen, tanto personal como profesionalmente, con la creencia de que todas las personas expresan y experimentan el cuidado. Es importante reconocer que, dentro de su rol ocupacional, una enfermera o un enfermero pueden realizar muchas actividades que no necesariamente constituyen expresiones de la enfermería. Cuando la enfermería se practica con esmero y reflexión, quienes la ejercen se guían por su concepción de la disciplina. En este sentido, la teoría *Nursing As Caring* formaliza un concepto de enfermería que se encuentra enraizado en su esencia más profunda, remontándose a sus orígenes no documentados y proyectándose hacia el futuro. Reconocer el cuidado (*caring*) como núcleo de la

enfermería implica que toda enfermera y todo enfermero que practiquen la enfermería con esmero y reflexión están creando y viviendo situaciones de enfermería. En estos casos, la intención de expresar y experimentar el cuidado, ya sea explícita o tácitamente, está siempre presente.

Recordemos que la situación de enfermería es un constructo que la enfermera y el enfermero poseen, y que cualquier experiencia interpersonal tiene el potencial de convertirse en una situación de enfermería. En el sentido formal de la enfermería profesional, la situación de enfermería se configura cuando una persona se presenta en su rol de ofrecer el servicio profesional de enfermería y la otra se presenta con la intención de buscar, desear o aceptar dicho servicio.

La enfermera y el enfermero entran en la situación de enfermería con una intención genuina y el propósito claro de conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado. Al mismo tiempo, ellos también se dan a conocer a sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado. La presencia auténtica, como muchas capacidades humanas, es innata, pero puede desarrollarse más plenamente mediante la intención y el esfuerzo deliberado. Puede entenderse, en su esencia, simplemente como la presencia intencionada del otro en la plenitud de su condición de ser persona. El cuidado expresado a través de la presencia auténtica es el medio que da inicio y sustenta la enfermería dentro de la situación de enfermería.

La enfermera y el enfermero, mediante una presencia auténtica cultivada y una actitud abierta a conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, comienzan a comprender su requerimiento de atención de enfermería. Este requerimiento representa una solicitud de descubrir o identificar formas específicas de cuidado que reconozcan, afirmen y sostengan al otro en su esfuerzo por vivir el cuidado de manera única. Es importante recordar que estos requerimientos se originan dentro de la relación particular que se establece en la situación de enfermería. A medida que la situación se desarrolla, el requerimiento de atención de enfermería se va esclareciendo. La enfermera y el enfermero profundizan en el conocimiento de la persona a quien cuidan y adquieren una comprensión más completa de sus formas de expresar y experimentar el cuidado y de su significado único, así como de sus aspiraciones de crecer en el cuidado. En este sentido, el requerimiento de atención de enfermería se entiende como una expresión situada y específica del cuidado que pide una respuesta de cuidado explícita.

La respuesta de enfermería al cuidado se vive también de manera única dentro de cada situación de enfermería. En este contexto, el requerimiento de la persona cuidada representa su intento personal de alcanzar o conectarse con alguien a quien se espera. Su requerimiento suscita una respuesta de cuidado personal por parte de la enfermera o del enfermero. Si bien el rango y el alcance de la expresión del cuidado humano pueden y deben ser objeto de estudio, la respuesta de cuidado que

emerge en cada situación de enfermería es creada específicamente para ese momento. La enfermera y el enfermero responden a cada requerimiento de atención de enfermería de una manera que representa de forma única su plenitud (integridad). La manera en que yo responda a ese requerimiento reflejará y deberá reflejar mi forma única de vivir en el cuidado tanto como persona como enfermera o enfermero. Así, cada respuesta dentro de una situación particular de enfermería será siempre ligeramente diferente a otra, manifestando la belleza de la enfermera y el enfermero como personas.

La situación de enfermería es una vivencia compartida donde la enfermera y el enfermero se unen al proceso de vida de la persona cuidada, al mismo tiempo que aportan su propio proceso de vida a la relación. Dentro de la situación de enfermería, el cuidado es expresado y experimentado entre sus participantes. Además, la experiencia del cuidado en la situación de enfermería potencia la condición de ser persona, es decir, el proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado. Cada uno de estos componentes del constructo de la situación de enfermería genera preguntas que merecen una discusión inmediata y sostenida.

¿De qué manera puede un paciente inconsciente participar en una situación de enfermería? ¿Se puede considerar el «cuidado *post mortem*» como cuidado de enfermería<sup>1</sup>? ¿Cómo puede la enfermera o el enfermero saber si el otro realmente está abierto al cuidado de enfermería?, ¿pueden imponerse en el mundo del otro? ¿Qué ocurre en el caso de un violador de niños que no muestra arrepentimiento o un responsable de genocidio?, ¿podemos decir que expresan y experimentan el cuidado en formas únicas? Y si no, ¿podemos aún sustentar y promover a esa persona en su proceso de vivir y crecer en el cuidado? ¿Debe la enfermera o el enfermero sentir afinidad por la persona a la que cuidan? ¿Busca la enfermera o el enfermero la mejora de la condición de ser persona en la situación de enfermería? Si es así, ¿podrían imponerse los objetivos de la enfermera o el enfermero sobre los de la persona cuidada? Si la enfermera o el enfermero obtienen algún provecho de la situación, ¿no sería eso poco profesional?

Estas preguntas legítimas abren, en parte, la reflexión sobre cuestiones más amplias sobre la singularidad y el alcance de la enfermería como disciplina y servicio profesional dentro de la sociedad. Sin duda, el estudio sobre estas cuestiones contribuye a esclarecer la finalidad de las acciones de la enfermería. Para la enfermera y el enfermero, las situaciones —entendidas en un sentido amplio— trascienden y se transforman cuando se conceptualizan como situaciones de enfermería. Desde la perspectiva de la teoría de *Nursing As Caring*, el estudio de estos interrogantes exige trascender los contextos sociales y situacionales para vivir

---

<sup>1</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 3, [nota 1](#).

el compromiso de sustentar y promover a la persona en la situación de enfermería, permitiéndole vivir y crecer en el cuidado.

Las personas con niveles alterados de la conciencia, medidos a través de escalas estandarizadas desarrolladas con fines médicos y científicos, pueden participar en situaciones de enfermería, y de hecho lo hacen. Las enfermeras y los enfermeros que se comprometen a conocer a la persona en estado de inconsciencia como alguien que expresa y experimenta el cuidado pueden describir y describen las formas particulares de esta persona para expresar el cuidado y experimentarlo, así como sus aspiraciones de seguir creciendo en él. En la práctica, las enfermeras y los enfermeros se refieren al paciente posanestésico como alguien que vive en la esperanza en medio de su lucha por superar los efectos residuales de la anestesia, o como una persona que vive con sinceridad la zozobra, la inquietud y el temor. A través de sus cuidados, ayudan a estas personas a mantener la esperanza y a extender esa sinceridad. El niño con discapacidad mental profunda vive en la humildad momento a momento expresándola de manera auténtica y solicitando respuestas de cuidado que la validen, la sustenten y la promuevan. Las enfermeras y los enfermeros describen el cuidado de sus pacientes fallecidos como una forma de cuidar a los que se han ido pero que, de algún modo, aún están presentes. Conectados en unidad con la persona que conocieron, sustentaron y promovieron, la enfermera y el enfermero mantienen viva la esperanza por el otro, ya que la expresión de esa esperanza persiste aún en sus conciencias. Así, el sentimiento de conexión no se desvanece con la ausencia física, sino que sigue formando parte activa de la experiencia de la enfermera y el enfermero.

Cuidar como enfermera o enfermero es un acto de servicio que se manifiesta a través de una presencia auténtica. Significa vivir el compromiso de conocer al otro como una persona que expresa y experimenta el cuidado, y de responderle desde el reconocimiento de su valor (Boykin & Schoenhofer, 1990, 1991). En su expresión más plena, la enfermería no puede ejercerse de forma impersonal; debe brindarse desde la conexión genuina con el otro en un espíritu de unidad. En este sentido «cuidar» parece requerir que la persona que cuida se reconozca a sí misma como alguien que también expresa y experimenta el cuidado, viendo en el otro su reflejo (Watson, 1987). La perspectiva teórica de *Nursing As Caring* se basa en la creencia de que el cuidado es «el modo humano de ser» (Roach, 1984). Sin embargo, cuando una persona es juzgada por la sociedad como pervertida o incluso malvada, puede resultar difícil suscitar el cuidado. Esta dificultad resalta la contribución que la enfermería está llamada a realizar en la sociedad. Cuando hablamos de la contribución de la enfermería, nos remitimos a discusiones previas sobre la disciplina y la profesión. Cada disciplina y profesión arroja luz sobre un aspecto particular de la persona, en otras palabras, lo que significa ser humano. La enfermería, en este sentido, ilumina el mundo de la persona con el conocimiento de

ella como ser que expresa y experimenta el cuidado. Su contribución particular radica en el reconocimiento de la persona como ser que vive y crece en el cuidado, de manera única en cada situación. En la práctica de la enfermería dentro del contexto de *Nursing As Caring*, la persona es aceptada tal y como es y nunca necesita demostrar que es una persona que expresa y experimenta el cuidado. La enfermera y el enfermero que ejercen dentro del contexto de *Nursing As Caring* son expertos en reconocer y afirmar el cuidado tanto en sí mismos como en los demás.

Expresar y experimentar el cuidado —es decir, vivir el propio compromiso con este valor «importante para uno mismo» (Roach, 1984)— fortalece el crecimiento de la enfermera y el enfermero en el cuidado, permitiéndoles, a su vez, sustentar y promover a los demás en su proceso de vivir y crecer en el cuidado. Los valores y supuestos de *Nursing As Caring* pueden ayudar a la enfermera y al enfermero a involucrarse plenamente en las situaciones de enfermería con personas cuya expresión y experiencia del cuidado pueden resultar difíciles de reconocer.

El conocimiento de enfermería se descubre y se pone a prueba en el contexto de las situaciones de enfermería en desarrollo. Una vez vividas, estas situaciones pueden hacerse disponibles para ser revisitadas, permitiendo nuevos descubrimientos y formas de análisis. La representación estética de las situaciones de enfermería traslada la vivencia al ámbito de la nueva experiencia. De este modo, el conocimiento generado puede quedar disponible para estudios posteriores. Estas representaciones pueden expresarse mediante relatos de enfermería, poesía, pintura, escultura u otras formas de arte (Schoenhofer, 1989). La representación estética preserva la integridad epistémica del conocimiento de la enfermería, al tiempo que permite apreciar plenamente la singularidad de cualquier situación de enfermería (Boykin & Schoenhofer, 1991). A continuación, se presenta el relato de una enfermera sobre una vivencia compartida donde el cuidado entre ella y la persona cuidada fortaleció su condición de ser persona. Invitamos al lector o a la lectora a adentrarse en esta situación de enfermería, que puede utilizarse en el aula o en conferencias como punto de partida para la indagación y el diálogo, tanto en términos generales como específicos.

## Conexiones

Una noche, mientras escuchaba el reporte de entrega de turno, recuerdo la extraña sensación que sentí en la boca del estómago, cuando la enfermera de la noche revisaba los resultados del laboratorio de Tracy P. Tall, una joven de cabello rubio rojizo y rostro salpicado de pecas. Tracy enfrentaba los vaivenes propios de la adolescencia, pero también libraba una batalla que parecía ya perdida contra la leucemia. Rara vez recibía visitas. Esa noche, al conversar con ella, percibí un leve

resentimiento hacia su madre. Me invadió una sensación de urgencia: Tracy necesitaba que su madre estuviera con ella. Con su permiso, llamé a su madre y le dije que Tracy la necesitaba esa noche. Me enteré de que era madre soltera, con otros dos hijos pequeños, y que vivía a varias horas del hospital. Cuando llegó, el distanciamiento y el silencio eran palpables. Sin embargo, animándola, la madre se sentó junto a Tracy, y yo me ubiqué al otro lado de la cama, acariciando su brazo. Luego salí para continuar con la ronda. Cuando regrese, la señora P. seguía en el borde de la cama, luchando por mantenerse despierta. Me acerqué y le pregunté a Tracy si quería que nos recostáramos con ella. Asintió sin decir palabra. Las tres nos acostamos un rato, hasta que discretamente me retiré. Más tarde, al volver, encontré a Tracy acurrucada entre los brazos de su madre. Ella levantó la vista, sus ojos se encontraron con los míos, y con un susurro apenas audible dijo: —Se ha ido. Y luego, añadió: —Por favor, no se la lleve todavía. Salí en silencio y cerré la puerta con cuidado. Eran poco más de las seis cuando regresé. La luz de la mañana comenzaba a entrar por la ventana. Me acerqué con delicadeza. —Señora P. —dijo mientras le tocaba el brazo. Ella alzó el rostro, bañado en lágrimas. —Ya es hora —añadí, y esperé. Cuando estuve lista, la ayudé a levantarse de la cama y la abracé por un momento. Lloramos juntas. —Gracias, enfermera —me dijo, mirándome a los ojos mientras apretaba mis manos entre las suyas. Luego se volvió y se marchó. Las lágrimas seguían corriendo por mis mejillas mientras la acompañaba con la mirada hasta que desapareció por el pasillo.

Gayle Maxwell (1990)

Esta situación de enfermería está repleta de posibilidades para que las enfermeras y los enfermeros, así como otras personas, comprendan la enfermería como el acto de sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado. Se entabla un diálogo sobre la situación de la enfermería que brinda a los participantes la oportunidad de experimentar tanto la conexión como la singularidad a medida que surgen interpretaciones personales y compartidas. A medida que el lector se adentra en el texto, la situación de enfermería se experimenta de nuevo, ahora en presencia de una enfermera o un enfermero más, no solo una enfermera. Aunque entra con una intención genuina en la situación, la segunda enfermera o el segundo enfermero experimentan de forma diferente la situación y afirman estar conectados en unidad tanto con la enfermera como con la persona cuidada de la situación de enfermería, ya que las personas expresan y experimentan el cuidado en el momento.

Gayle entró en el mundo de Tracy aquella noche con una apertura genuina para escuchar un requerimiento especial. La apertura de Gayle fue, en parte, reflejo del uso que hizo de la vía empírica del conocimiento: los datos recogidos en el reporte, la comparación de sus observaciones empíricas con parámetros biológicos, psicológicos, de desarrollo y sociales. Antes de analizar cómo interpretar la respuesta de Gayle desde la perspectiva teórica representada, puede resultar útil

comparar cómo podría haberse interpretado el requerimiento de atención de enfermería si se hubiera abordado, por ejemplo, desde un enfoque psicológico. Si la enfermera hubiera respondido desde una perspectiva psicológica, quizá el problema identificado lo hubiera conceptualizado como un caso de negación por parte de la madre de Tracy, suponiendo que esta evitaba enfrentar la inminente muerte de su hija. En tal caso, el objetivo de la enfermería habría sido ayudar a la madre a enfrentar su negación, facilitándole el proceso de duelo. La negación sería solo una entre varias categorías psicológicas posibles para interpretar la situación —otras podrían ser la evitación, la ansiedad o la pérdida. Sin embargo, cuando los cuidados de enfermería se basan en enfoques psicológicos, es probable que se reste importancia al tema central de los cuidados en favor de un abordaje orientado al problema. La perspectiva de una disciplina normativa se apoya principalmente en el conocimiento empírico; no obstante, cuando se recurre únicamente a la vía empírica del conocimiento, se pierde la riqueza de la enfermería.

Fue el conocimiento personal de Gayle, su intuición, el que iluminó su comprensión de esta situación y la condujo a reconocer un requerimiento. Atendió el requerimiento de Tracy de intimidad, consuelo y protección de la presencia de su madre, en un momento en que se armaba de valor y esperanza para emprender su viaje final. Gayle supo intuitivamente que el cuidado específico que le solicitaba era el cuidado maternal. Su respuesta de cuidado fue también una forma valiente de reconocimiento de un requerimiento de atención de enfermería difícil de justificar desde un conocimiento empírico. Más allá de hacer una llamada telefónica a la madre de Tracy, Gayle continuó su esfuerzo de enfermería respondiendo al requerimiento de Tracy mientras apoyaba a la señora P a vivir su interconexión permaneciendo con Tracy. También escuchó los requerimientos de la señora P de conocer, saber qué hacer y saber si sería correcto hacerlo; encontrar el valor para acompañar a su hija en esa transición difícil y nueva. La respuesta de Gayle —mostrarle el camino— refleja esperanza y humildad. El cuidado entre la enfermera y las personas a las que cuidaba fortaleció la condición de ser persona de las tres, ya que cada una creció en formas de expresar y experimentar el cuidado. Es posible que el cuidado en la situación de enfermería, tanto entre las participantes originales como en quienes nos involucramos con la lectura del texto, continúe realizando nuestra condición de ser personas.

## REFERENCIAS

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1991). Story as link between nursing practice, ontology, epistemology. *Image*, 23, 245-248.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1990). Caring in nursing: Analysis of extant theory. *Nursing Science Quarterly*, 4, 149-155.

- Maxwell, G. (1990). Connections. Nightingale Songs, 1 (1). P.O. Box 057563, West Palm Beach, FL 33405.
- Paterson, J., & Zderad, L. (1988). Humanistic nursing. New York: National League for Nursing Press.
- Roach, S. (1984). Caring: The human mode of being, implications for nursing. Toronto: Faculty of Nursing, University of Toronto. (Perspectives in Caring Monograph 1).
- Schoenhofer, S. (1989). Love, beauty and truth: Fundamental nursing values. *Journal of Nursing Education*, 28 (8), 382-384.
- Watson, J. (1987). Nursing on the caring edge: Metaphorical vignettes. *Advances in Nursing Science*, 10, 10-18.

## **CAPÍTULO 4. — IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA Y LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

Los fundamentos para la práctica de la teoría *Nursing As Caring* se basan en que la enfermera y el enfermero lleguen a conocerse a sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado, en dimensiones cada vez más profundas y amplias. Si bien todas las enfermeras y los enfermeros pueden tener (o al menos haber tenido) una percepción de sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado, ejercer dentro de este marco teórico exige un compromiso deliberado con el desarrollo de este conocimiento. En muchos entornos de práctica donde los enfermeros y enfermeras ejercen su labor, hay poco en el ambiente que favorezca el compromiso con el desarrollo continuo de un sentido de sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado. De hecho, numerosos contextos de práctica parecen promover una autopercepción reducida a la de un instrumento o una tecnología. Cuando uno concibe su «yo enfermero/enfermera» como una herramienta despersonalizada e incorpórea, la enfermería tiende a perder su esencia, y el compromiso devoto con la enfermería se desgasta. Por lo tanto, el modo de mantener y renovar este compromiso fundamental debe ser un objeto de estudio serio para toda enfermera y enfermero que desee poner en práctica *Nursing As Caring*.

Los ingredientes del cuidado propuestos por Mayeroff (1971) son herramientas útiles para ayudar a la enfermera y al enfermero a desarrollar una conciencia constante de sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado. Observar los patrones personales de expresión de la esperanza, la honestidad, el coraje y los demás ingredientes es un buen punto de partida. Comprender el significado de vivir en el cuidado dentro de la propia vida es una base importante para practicar *Nursing As Caring*. Al reflexionar sobre una determinada vivencia de cuidado, la enfermera y el enfermero pueden intentar comprender de qué manera el cuidado contribuyó a la libertad dentro de la situación: libertad para ser, libertad para elegir y libertad para desarrollarse.

Dado que la enfermería es una forma de vivir en el cuidado en el mundo, la enfermera y el enfermero pueden dirigir su atención a sus formas particulares y personales de cuidar como expresiones del cuidado. A medida que se profundiza la comprensión de uno mismo como una persona que expresa y experimenta el cuidado, la enfermera y el enfermero pueden llegar a percatarse de que esa conciencia de sí mismos ha estado ahí todo el tiempo: simplemente esperaba ser descubierta. Como muchas enfermeras y enfermeros fueron formados para pasar por alto —en lugar de atender— sus propias formas de expresar y experimentar el cuidado, es posible que ahora necesiten algo similar a una «formación en sensibilidad», o incluso una formación en sensibilidad propiamente, para redescubrir y recuperar las posibilidades de sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado, posibilidades inherentes a la enfermería como profesión y disciplina.

Esta reorientación del enfoque, apartándose del cuidado, puede estar relacionada con varios movimientos sociales históricos. En primer lugar, por supuesto, está el movimiento hacia un enfoque científico, que para la enfermería implicó que, durante varias décadas, la educación en esta disciplina pareciera rechazar parcial o totalmente el arte de cuidar<sup>1</sup> (*art of nursing*) en favor de una base científica para la práctica. Otro proceso relacionado, el movimiento tecnológico, llevó a muchas enfermeras y enfermeros a concebir los cuidados como una serie de acciones secuenciales orientadas a alcanzar un fin específico. En este contexto, el cuidado de enfermería pasó a ser sinónimo de manejo de las tecnologías disponibles. En tercer lugar, hubo épocas de la historia de la educación en enfermería cuando se enseñaba a tratar síntomas en lugar de cuidar a la persona que los manifestaba. En cuarto lugar, mantener una distancia profesional llegó a considerarse un distintivo de profesionalismo. Hoy, y con razón, esta tendencia está cambiando. El despertar del conocimiento de uno mismo como persona que expresa y experimenta el cuidado se vuelve primordial para que la profesión de enfermería devuelva el cuidado a la inmediatez de la situación de enfermería.

A través de la conciencia personal y la reflexión, el conocimiento del cuidado también se desarrolla a través de modos de conocimiento empírico, ético y estético. Cada vez hay más literatura en enfermería que da cuenta de esta realidad y del proceso mediante el cual las enfermeras y los enfermeros hacen visible el cuidado en la práctica (p. ej., Riemen, 1986a, 1986b; Knowlden, 1986; Swanson-Kauffman, 1986a, 1986b; Swanson, 1990; Kahn & Steeves, 1988). A partir de las diversas perspectivas que ofrecen estos autores, la enfermera y el enfermero pueden mejorar su desarrollo ético como personas que expresan y experimentan el cuidado, cultivando la práctica de sopesar los diversos significados del cuidado presentes en

---

<sup>1</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 4, [nota 1](#).

las situaciones reales de la práctica y, a partir de ahí, tomar decisiones para expresarlo de forma creativa. En la búsqueda de este propósito, el conocimiento estético a menudo subsume y trasciende otras formas de conocimiento, y por ello puede ofrecer el modo más enriquecedor para conocer el cuidado. Apreciar la estructura, la forma, la armonía y la complementariedad presentes en una serie de expresiones de cuidado situadas, enriquece el conocimiento de uno mismo y de los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado.

Conocerse a uno mismo como alguien que expresa y experimenta el cuidado profundiza el conocimiento del otro como alguien que también expresa y experimenta el cuidado. A su vez, conocer al otro desde esa perspectiva contribuye a nuestro descubrimiento del yo desde esa perspectiva. Sin este reconocimiento del otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, no puede haber una verdadera práctica de enfermería. Vivir el compromiso de *Nursing As Caring* puede representar un gran desafío cuando se pide a las enfermeras y a los enfermeros que cuiden a alguien que les resulta difícil cuidar. De hecho, es imposible evitar el dilema que surge cuando el paciente «me cae bien» o «me cae mal». ¿Es posible para la enfermera y el enfermero cuidar genuinamente a alguien que no les cae bien? En este contexto, surgen otras preguntas: ¿Cómo puedo adentrarme en el mundo de alguien que me repele? ¿Debo fingir que esta persona (el paciente) no ha actuado de forma inhumana hacia otros (si ese fuera el caso)? ¿Debo ignorar la realidad de su aversión hacia mí (si es que existe)? Estas son preguntas que brotan del corazón humano. Expresan dilemas legítimos que se presentan con frecuencia en las situaciones de enfermería.

El compromiso de la enfermera y el enfermero que practican *Nursing As Caring* consiste en sustentar y promover a las personas en su proceso de vivir y crecer en el cuidado. Esto implica, una vez más, que la enfermera y el enfermero lleguen a conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado en el momento. Las situaciones en las que cuidar resulta difícil ponen de manifiesto el nivel de conocimiento y compromiso necesarios para llevar a cabo con eficacia las acciones de cuidado propias de la enfermería. Una comprensión cotidiana o superficial del significado del cuidado resulta claramente inadecuada cuando la enfermera o el enfermero se enfrenta a alguien a quien le resulta difícil cuidar. En estas situaciones extremas —aunque no inusuales—, una concepción de la enfermería centrada en la ejecución de tareas y no fundamentada en la disciplina puede ser adecuada para asegurar la realización de ciertas técnicas de tratamiento y vigilancia. Sin embargo, en nuestra opinión, esta respuesta es insuficiente y, sin duda, no representa la enfermería que propugnamos. La teoría *Nursing As Caring* hace un llamado a la enfermera y al enfermero a profundizar en una base de conocimientos bien desarrollada, estructurada a partir de todos los patrones de conocimiento disponibles y sustentada en las obligaciones inherentes al compromiso de conocer

a las personas como seres que expresan y experimentan el cuidado. Estos patrones de conocimiento pueden incluir la intuición, los datos científicamente cuantificables derivados de la investigación, el conocimiento proveniente de diversas disciplinas, las convicciones éticas, así como muchos otros tipos de conocimiento. Todo conocimiento que la enfermera y el enfermero posean y que sea relevante para comprender la situación en cuestión se extrae e integra en la práctica en situaciones de enfermería concretas. Si bien el nivel de desafío varía de una situación a otra, el compromiso de conocerse a uno mismo y a los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado permanece inalterable.

El cuidado expresado en la enfermería es personal, no abstracto. El cuidado propio de la enfermería no puede expresarse como una postura impersonal o una disposición generalizada de buena voluntad, sino que debe expresarse con conocimiento y conciencia. Es decir, el cuidado que es propio de enfermería debe ser una vivencia de la expresión y la experiencia del cuidado, comunicada intencionadamente y sostenida por una presencia auténtica mediante una interconexión de persona a persona, un sentido de unidad con uno mismo y con el otro. No se espera que la enfermera y el enfermero sean sobrehumanos, superficiales ni ingenuos. Lo que se requiere es una apertura genuina al cuidado y una intención consciente de conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado de maneras específicas. En este sentido, y retomando el caso de los pacientes con quienes resulta problemático expresar empatía, la simpatía puede entenderse como una forma menos comprometida de cuidado o de amor. En otras palabras, la simpatía es superficial y no necesariamente implica la devoción requerida para conocer verdaderamente al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado. Cuando la enfermera y el enfermero logran una conexión auténtica con el otro, la cuestión de si el paciente “les cae bien” pierde relevancia.

Los relatos que las enfermeras y los enfermeros comparten sobre sus acciones de cuidado propias de la enfermería revelan el sustento que encuentran en la situación de enfermería. Las vivencias de la práctica, narradas con la intención de cristalizar el significado esencial de la enfermería, contienen las semillas tangibles de la conciencia de uno mismo como persona que expresa y experimenta el cuidado. Sin embargo, es posible que la enfermera o el enfermero no lleguen a ser plenamente conscientes de sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado hasta que articulan y comparten su relato de enfermería. Cuando la enfermera y el enfermero en ejercicio comienzan a describir su práctica como la expresión personal del cuidado con y para otro, se abren posibilidades reales de vivir *Nursing As Caring*.

A continuación, se presenta la respuesta de una enfermera a la invitación de relatar una experiencia que transmitiera la belleza de la enfermería. En la siguiente

situación de enfermería, la presencia auténtica de la enfermera se centra en la honestidad como expresión de sí misma como persona que expresa y experimenta el cuidado.

## HONESTIDAD

Cuando Jason cruzó la puerta de la Unidad de Valoración Rápida (UVR), yacía casi sin vida sobre una camilla cubierta con una sábana de lino verde pálido. Era un joven de raza negra, apenas un muchacho. En ese momento, el cirujano se acercó a mí y me pidió que no le dijera a Jason que el resultado de su biopsia había dado positivo. Sentí un terror profundo. Un hombre de menos de 18 años estaba a punto de enfrentarse a la “verdad” de vivir hoy. Pero ese terror, lo supe pronto, estaba realmente alimentado por el dilema moral al que me iba a enfrentar en breve.

Jason seguramente iba a preguntar por los resultados en cuanto despertara de la anestesia. «Siempre lo hacen.» Irse a dormir sin saber exige despertar sabiendo. La honestidad. La honestidad como principio de vida del cuidado significa que yo, como enfermera, debo considerar siempre a la persona que cuido desde un lugar de amor. Cada actividad de enfermería la debo emprender con el único propósito de usar la verdad —siempre y solo la verdad— para fomentar el crecimiento espiritual de quien tengo a mi cuidado. En este clima de apertura, conmigo misma y con el otro, podemos empezar a liberarnos del miedo.

Inevitablemente, Jason abrió los ojos segundos —¿o minutos?— después. Yo estaba tan absorta en la instrucción del cirujano que perdí toda noción del tiempo. ¿Qué decisión pesaba sobre mí? ¿La del cirujano? ¿La mía? ¿La de Jason?

Demasiado pronto, antes de que pudiera decidir cómo actuar, Jason ya había llegado al umbral entre la honestidad y la deshonestidad. Había lágrimas en sus ojos, y tan pronto como le retiraron el tubo endotraqueal, brotaron las palabras desde lo más profundo de su ser: “¿Por qué a mí, Dios?”.

Se me había adelantado. (Es lo que pasa cuando se intenta preparar anticipadamente un guion de enfermería). En lugar de darle vueltas tratando de decidir si se lo decía o no, ahora solo podía estar con Jason. Acompañarlo en su sufrimiento, conocer compasivamente su realidad subjetiva. “Lo oí”, dijo Jason entre sollozos.

Me senté junto a su camilla, le tomé la mano izquierda con mi mano derecha y le acaricé el hombro suavemente. Ese gesto íntimo, mano en mano, no hacía más que expresar una pequeña parte de la conexión instantánea que ambos estábamos viviendo: cada uno consigo mismo, cada uno con el otro, todo a la vez. Permanecí allí más de treinta minutos, diciéndole una y otra vez que descansara, que confiara en que Dios lo ayudaría, que tuviera fuerza, valor y esperanza.

Jason y yo habíamos atravesado juntos la oscuridad del sueño posanestésico para despertar en la dura realidad. Y así, seguimos adelante con nuestras vidas. Le pregunté varias veces al cirujano por Jason, pero nunca pudo recordarlo. Yo nunca olvidaré a Jason. Él me acercó, como nunca antes, a la comprensión de la honestidad como forma de cuidado.

(Little, 1992).

Una toma de conciencia explícita de la enfermería como expresión personal del cuidado puede reavivar el compromiso de crecer en el cuidado a lo largo de toda la vida. Un sentido vívido y articulado de uno mismo se conecta con un sentido igualmente profundo y claro de la enfermería, dando lugar a un compromiso personal de cuidar en y a través de la enfermería. Los estudios demuestran de forma inequívoca que las personas que solicitan nuestros servicios identifican el cuidado como la *conditio sine qua non* de la enfermería (Samaral, 1988; Winland-Brown & Schoenhofer, 1992). Entrar en estas relaciones de pacto nos obliga a vivir y crecer mutuamente en el cuidado. Sin embargo, lo que también ha quedado claro a través de la práctica es que, para muchas enfermeras y enfermeros, resulta cada vez más difícil conceptualizar su labor como una expresión y experiencia del cuidado.

Muchas enfermeras y enfermeros han perdido la fe en sí mismos como personas que contribuyen al cuidado en el proceso de prestación de servicios de salud. De este modo, se pierde la *raison d'être* de la carrera profesional de enfermería y, con ello, las enfermeras y los enfermeros se desaniman.

Según nuestra experiencia, ilustrada en el relato anterior, Honestidad, las enfermeras y los enfermeros pueden recuperar el espíritu de la enfermería y reavivar la esperanza en sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado a través de la práctica de la enfermería. Se invita al lector a detenerse por un momento y experimentar un sentido de sí mismo como persona que expresa y experimenta el cuidado en la práctica de la enfermería.

Se le invita a entrar en un espacio interior sereno y contemplativo. Permita que las preocupaciones y distracciones del momento se desvanezcan mientras crea algo de quietud. Ahora, dé vida al acto de cuidado de enfermería más hermoso que haya realizado. Recuerde ese momento preciado que, para usted, representa un verdadero acto de cuidado de enfermería. Saboree la plenitud de esa experiencia. Explore el significado profundo de ese instante maravilloso.

Si es posible, haga una pausa ahora y relate en voz alta su mejor momento de cuidado de enfermería a otra enfermera o enfermero, o escríbalo como un mensaje dirigido a la enfermera o enfermero que usted es hoy. Comparta su relato e invite a otros colegas a compartir sus relatos con usted.

Ahora que ese momento ha renacido y ha sido comunicado, se convierte en un recurso poderoso para usted. En él también se halla la esencia de la enfermería, que lo conecta con todos los demás. En ese relato reside el significado central de la profesión, disponible ahora como fuente de inspiración y objeto de estudio.

Para muchas enfermeras y enfermeros, la práctica de *Nursing As Caring* requerirá cambios tanto en la conceptualización de la enfermería como en las estructuras que sustentan la práctica. Algunas ideologías y marcos cognitivos que han ganado prominencia en la enfermería en el pasado reciente no son totalmente congruentes con los valores que fundamentan la teoría de *Nursing As Caring*.

Por ejemplo, el proceso de solución de problemas introducido en la enfermería por Orlando (1961), conocido como proceso de enfermería, se basa en una visión del mundo incompatible con la que sustenta la teoría de *Nursing As Caring*. En la década de 1960, las enfermeras y los enfermeros comenzaron a valorar el proceso de enfermería por su utilidad para organizar y aplicar un cuerpo creciente de conocimientos científicos de enfermería. Al tomar prestado el enfoque «problematizador» de la prestación de servicios que tanto éxito tuvo en contextos médicos, el proceso de enfermería también se integró fácilmente con un sistema emergente de documentación conocido como «historias clínicas orientadas a la solución de problemas», que de nuevo se tomó de la medicina para adaptarlo a la enfermería. A finales de los años setenta y durante la década de los ochenta, este impulso se fortaleció aún más con el movimiento de los diagnósticos de enfermería.

¿Qué dificultades plantea el proceso de solución de problemas en enfermería? Más que cualquier otra cosa, este proceso orienta a las enfermeras y a los enfermeros a identificar algo en el entorno interno o externo del paciente —o en su carácter— que deba ser corregido. Gadow (1984) se refiere a este enfoque como el paradigma filantrópico. En este paradigma degradante, «el toque es un regalo de quien está completo a quien no lo está» (p. 68). En el contexto del proceso de enfermería propuesto por Orlando, la solución de problemas exige que la enfermera o el enfermero encuentren algo que necesite corrección para poder ofrecer legítimamente cuidados adecuados. Sin embargo, este énfasis en la corrección —y en la curación— desvía la atención de las enfermeras y enfermeros de la misión principal del cuidado. Como resultado, la práctica tiende a desembocar en la objetivación, el etiquetado, el ritualismo y la falta de involucramiento. Se pierde así el contexto de la enfermería.

Además, el proceso de enfermería ha contribuido a que la base de conocimientos de la enfermería esté cada vez más arraigada en disciplinas distintas a ella. Un examen de cualquier lista de diagnósticos de enfermería muestra que la solución de los problemas a los que se refieren dichos diagnósticos requiere conocimientos específicos de disciplinas como la medicina, la psicología, la antropología, la sociología y la epidemiología. En lugar de orientar a las enfermeras y los enfermeros hacia el desarrollo del conocimiento propio de la enfermería, el proceso de enfermería propuesto por Orlando ha reforzado el concepto de la enfermería como integradora, descontextualizada, de saberes de otras disciplinas.

El siguiente relato de una situación de enfermería demuestra la libertad y la creatividad que son posibles cuando la enfermera y el enfermero adoptan una visión centrada y en constante desarrollo del mundo que vive la enfermería. Lo que dio lugar a esta relación de enfermería se conceptualizó en el sistema más amplio como la prestación de cuidados al cuidador, proporcionando apoyo en un contexto de familia. En este caso, la enfermería domiciliaria vuelve a estar en auge a medida que las enfermeras y los enfermeros descubren lo que cada vez falta más en los entornos burocráticos institucionales: la oportunidad de emprender acciones de cuidado propias de la enfermería.

## CONEXIÓN

Esta noche estuve con J., y por primera vez disfruté con ella de una «presencia auténtica». No estoy del todo segura de si fue porque me sentía menos fatigada y más receptiva a «lo que hay» en su hogar, o porque J. estaba, sin duda, «distinta» esta noche. Me recibió con su ajetreo habitual, pero luego me sorprendió al pedirme que «por favor, estuviera con ella» mientras le aplicaba una inyección a su hijo y cambiaba el punto de acceso de la vía venosa central. Ya había visto a su hijo en otras ocasiones, pero nunca antes me habían invitado a su habitación ni al piso de arriba.

Pasamos mucho tiempo allí, en la habitación de A., los tres juntos: J., A. y yo. Compartieron pensamientos y sentimientos sobre K. (la hermana), las frustraciones de J. por intentar hacerlo todo sin dejar de buscar algo de paz para sí misma, sus arrebatos de ira, sentimientos de vergüenza y tristeza, y su deseo de ir a misa el domingo sin experimentar la ira y desesperación que le provoca ver llorar a K. cada vez que sale de casa. La conversación terminó con la declaración firme de J. de asumir la tarea imposible de ser todo para todos, todo el tiempo.

El diálogo fue, en esencia, entre madre e hijo. Las preguntas eran dirigidas hacia mí, pero J. y A. respondían de inmediato. Fue una conversación chispeante de humor y profundamente honesta, que fue tejiendo en mi mente un mosaico rico y colorido de años de amor, belleza y verdad. Esa noche deseé ser artista para poder plasmar en un lienzo la escena que presenciaba.

J. me pidió que me quedara con A. mientras ella hacía una pequeña tarea en la cocina. Me acomodé en una silla auxiliar, dispuesta a recibir lo que surgiera. En la esquina de la habitación, el atril con el suero llamó mi atención. A. me dijo el nombre del medicamento y su finalidad. Sinceramente, no lo conocía, así que no tenía nada que ofrecerle más allá de un gesto de asentimiento. A. me miró, aclaró su garganta, y comenzó a contarme un problema que lo inquietaba. Lo interrumpí con suavidad, y le confesé que solo sabía su nombre y que era hijo de J., pero que ella nunca me había hablado de él en privado. Sonrió, inclinó la cabeza, y con la mirada fija en mí, me dijo que tenía sida. Compartió su temor al estigma y a la actitud que suelen asumir muchos profesionales de la salud cuando tratan de interpretar su diagnóstico. Me quedé quieta en silencio y asentí lentamente. Quería

reconocer su dolor y mostrarle aceptación, conectarlo con lo que parecía ser su necesidad de establecer una conexión conmigo. Reflexionamos juntos sobre la maravilla del espíritu humano, la condición de ser persona y seres holísticos con pensamientos, sentimientos, deseos y necesidades. Cuando A. estuvo listo, bajamos las escaleras y encontramos a J. sentada tranquilamente en una silla. Parecía haber terminado su «tarea», y me pregunté cuánto tiempo habría estado allí sola. Sentí que me había invitado a su dolor más íntimo y que, con valentía, me compartía otra parte de su vida. Intuí, también, que no deseaba hablar al respecto.

J. había preparado el piano. Todos me pidieron que tocara, y expresaron su decepción porque no lo había hecho durante mi visita anterior. Toqué melodías suaves, reflexivas, salpicadas de frases ligeras y melódicas. Cada miembro de la familia hizo su petición, y en cuestión de minutos, J. se sentó a mi lado en el banco del piano, cantando con fuerza, marcando el ritmo con cada palabra y dando un nuevo sentido a las letras. La canción *Old Man River*, grave y resonante, con el tempo cuidadosamente marcado, encontró eco en J., que golpeaba con el pie al compás y palmoteaba su rodilla con cada frase: “*He just keeps rolling along, he keeps on rolling along.*” Parecía una experiencia catártica para ella. Las palabras brotaban desde el centro mismo de su ser.

Al terminar, nos aplaudimos mutuamente, y J. me permitió abrazarla. A. me captó con la mirada y me dijo: “Gracias por ayudar a mi madre a sonreír.” J. permaneció en silencio. Pude sentir su cansancio. Acordamos que era hora de cerrar el piano una semana más, y me despedí. J. me acompañó hasta mi auto y, al despedirse, me dijo: “Que Dios te bendiga.”

Fue una visita agotadora a casa de J., pero también profundamente revitalizante. Viví múltiples momentos de expresión y experiencia del cuidado junto a J. y su familia. He llegado a creer que esos momentos son únicos en cada situación de enfermería y evolucionan de forma natural a partir de la reciprocidad de la presencia auténtica. Es en esa presencia que la plenitud de la condición de ser persona como enfermera se funde con la plenitud de la condición de ser persona del otro. Juntos, trascienden el momento. El momento de expresión y experiencia de cuidado es una conexión mutua, y en ese vínculo, ambos experimentamos momentos de alegría.

(Kronk, 1992)

Describir esta situación de enfermería mediante un diagnóstico de enfermería y retratarla como un proceso lineal, impulsado por el diagnóstico o el problema que debe abordarse con un resultado previamente establecido sería despojarla de toda la belleza de la enfermería. Dado que el relato de una situación de enfermería es de naturaleza narrativa, posee una estructura temporal. Sin embargo, esta estructura no elimina el carácter de «vivencia» de la situación; por el contrario, lo soporta y enriquece. La situación de la enfermería transmite el «todo a la vez» como el proceso de desarrollo. Este enfoque permite conceptualizar y contextualizar el conocimiento de la enfermería contenido en el relato. A través de él, se comprende

el significado que tiene para esta enfermera el conocerse a sí misma como persona que expresa y experimenta el cuidado, como alguien que entra en el mundo del otro —o de los otros— con una presencia auténtica. La enfermera conoce al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, y en ese conocimiento responde a sus requerimientos por formas específicas de cuidado mediante expresiones únicas de cuidado creadas en el momento.

La teoría de *Nursing As Caring*, fundamentada en la premisa de que todas las personas expresan y experimentan el cuidado, se centra en el llamado general de sustentar y promover a las personas en la medida en que viven en el cuidado de forma única y crecen como personas que lo expresan y experimentan. El reto para la enfermería no consiste en descubrir lo que falta, lo que está debilitado o lo que el otro necesita, sino llegar a conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado y sustentar y promover a esa persona de forma creativa y específica en cada situación. No concebimos más la enfermería como un «proceso», en el sentido de una secuencia compleja de actos predecibles que conducen a un producto final deseado y predeterminado. Por el contrario, creemos que la enfermería es procesual, en el sentido de que siempre está en continuo desarrollo y guiada por la intención.

La enfermería es un servicio profesional que se presta en contextos sociales, principalmente dentro de servicios de salud organizados de manera burocrática. Los debates sobre los servicios de salud, ya sea en salas de juntas o cámaras legislativas, suelen expresarse en términos impersonales, agregados, incorpóreos y, quizás lo más significativo, en términos económicos. Frente a la ritualización aceptada de este lenguaje técnico y despersonalizado, la enfermería tiene un papel fundamental: aportar la dimensión humana y personal tanto a la planificación de la política de salud como a los sistemas de prestación de servicios de salud. Lo que ha faltado, claramente, es el conocimiento propio de la enfermería y de la persona humana como ser que expresa y experimenta el cuidado de manera única. Mientras otros sectores contribuyen, con razón, con saberes sobre eficiencia operativa y financiera, la contribución de la enfermería al diálogo sobre la eficacia de los cuidados tiene el potencial de recordar a todos los actores aquello que realmente importa: la persona cuidada. Debemos recordar que, en la mayoría de los países industrializados, los servicios de salud se conciben como un sistema de suministro de mercancías, un intercambio económico de bienes y servicios. Aunque este no es el único contexto donde se desarrolla la enfermería, sí es el más habitual. Si las enfermeras y los enfermeros deciden participar en los sistemas de prestación existentes —como lo hace la gran mayoría—, es necesario crear formas que permitan preservar el servicio de enfermería, al tiempo que se responda adecuadamente a los requisitos del sistema. En última instancia, esto exige que las enfermeras y los enfermeros se vuelvan expertos en articular su servicio como

enfermería y en vincularlo con los sistemas de registro y facturación en uso. Si bien este mismo objetivo animó el movimiento de diagnósticos de enfermería en los años setenta, el resultado fue menos que afortunado: el intento de la enfermería por emular las prácticas de facturación médica basadas en el pago por servicio prestado fracasó, y las contribuciones de la enfermería no lograron ser ni evidenciadas ni reembolsadas.

Sin embargo, cuando las enfermeras y los enfermeros relatan sus situaciones de enfermería, el servicio que prestan se vuelve visible. La contribución única que ofrecen, expresada a través del enfoque propio de la enfermería, emerge en todos los entornos de atención. La diferencia entre un relato de enfermería y un informe de caso típico es notable: el primero transmite los cuidados de enfermería brindados, mientras que el segundo se limita a describir las actividades de asistencia médica realizadas por la enfermera o el enfermero. En nuestro trabajo con enfermeras y enfermeros hemos constatado que, aunque los cuidados de enfermería suelen prestarse, con frecuencia no son reconocidos ni comunicados. La enfermera o el enfermero que ejercen su profesión en el contexto del cuidado que se describe aquí, a menudo deben relacionarse con el sistema de salud de dos maneras: primero, comunicando el cuidado de enfermería de forma que pueda ser comprendido; y segundo, articulando el servicio de enfermería como una contribución única dentro del sistema, de modo que el propio sistema crezca para apoyar la enfermería.

El concepto de profesión está presente en la práctica de *Nursing As Caring*. Con la irrupción de las tecnologías de la información y la acción del siglo XXI, la concepción actual de las profesiones como depósitos de conocimientos esotéricos en manos de élites sociales se vuelve rápidamente obsoleta. Como muchas enfermeras y enfermeros pueden atestiguar, no es raro que sea el propio paciente quien les enseñe el uso y manejo de nuevas tecnologías médicas. En este contexto, cabe preguntarse: ¿qué significará, en el próximo siglo, ejercer la enfermería? Un compromiso renovado con el cuidado profesional implicará que las enfermeras y los enfermeros busquen conectarse con todas sus relaciones colegiadas, manteniéndose abiertos a descubrir el significado siempre en desarrollo del cuidado humano considerando a las personas como valiosas e importantes en sí mismas. Por lo tanto, las enfermeras y los enfermeros renuncian a asumir posturas autoritarias entre ellos, con las personas cuidadas y con otros actores involucrados en la atención en salud. Más que nunca, ejercer la enfermería significará vivir el valor del cuidado en la vida cotidiana, en relación con los demás. De este modo, la profesión organizada de la enfermería asumiría la responsabilidad de desarrollar y compartir los conocimientos orientados a sustentar y promover a las personas en su experiencia de vivir en el cuidado y crecer en él.

El siguiente relato de una situación de enfermería, contado en forma de poema, exemplifica la reconceptualización que exige la práctica de *Nursing As Caring*. En

esta situación, la enfermera llevó a cabo un tratamiento médica prescrito, no como una acción médica, sino como una forma del cuidado de enfermería. La enfermera comunica un conocimiento del otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, alguien que vive el valor y la esperanza aún en medio del dolor y el miedo. Este ejemplo ilustra el significado del conocimiento como ingrediente del cuidado (Mayeroff, 1971), manifestado en la conexión entre la enfermera y el paciente.

El conocimiento de la enfermera forma la intención de cuidar y está formado por la intención de conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado y sustenta y promueve el cuidado. Un relato más típico de esta situación se centraría en el procedimiento específico del tratamiento aplicado, en función del estado de la herida. En este poema, la enfermera interpreta el significado profundo de la enfermería.

***Curación —VIH +***

*Tus heridas lloraban,  
supuraban miedo y dolor de padecer  
Intentaron ocultarse,  
solo para volver a aparecer.  
El tratamiento fue suave con calma,  
bálsamo tibio y amoroso para tu alma.  
Tu estómago recibió consuelo,  
comida de tu juventud,  
y tus labios todo lo bebieron.  
Sabías. Comprendías.  
Cada momento, los recuerdos endulzaron.  
Te enfrentaste al terror  
de ser malinterpretado.  
Dentro de tí, todo cambió,  
llegó poco a poco  
la aceptación del dolor.  
Con la conquista de tus demonios  
Apareció una levedad,  
para quedarse y por siempre  
a todos los miedos alejar.*

(Wheeler, 1990)

## **ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

Muchas de las situaciones de enfermería que se describen en este libro han tenido lugar en entornos hospitalarios, donde el servicio de enfermería es una responsabilidad compartida de muchas enfermeras y enfermeros que desempeñan diversos roles funcionales. En estos centros hospitalarios, las enfermeras y los enfermeros suelen atender a muchas personas de forma intensiva y simultánea, compartiendo la responsabilidad directa del cuidado con uno o dos colegas más. En este contexto, ¿cómo se puede apoyar a las enfermeras y a los enfermeros en entornos institucionales para que puedan escuchar los requerimientos de atención de enfermería y ofrecer respuestas propias de enfermería?, ¿cuál es el papel del administrador(a) de enfermería<sup>2</sup> en el apoyo a la práctica de las enfermeras y los enfermeros?

Es importante comprender claramente la diferencia entre la práctica de la administración que, por circunstancias, realizan las enfermeras y los enfermeros y la práctica de la administración de enfermería como tal. Tead (1951) define la administración como «el esfuerzo global por dirigir, orientar e integrar los esfuerzos humanos asociados que se centran en unos fines u objetivos específicos» (p. 3). Estos objetivos de la administración pueden ser de naturaleza empresarial, gubernamental, educativa o, en este caso, propios de la enfermería. Desde esta definición, resulta evidente que el enfoque de la administración debe estar claramente delineado. No es suficiente concebir la administración únicamente como un rol centrado en funciones interpersonales, informativas y decisorias. Una perspectiva así pasa por alto el valor de las personas y las responsabilidades ministeriales que conlleva dicho rol. La administradora o administrador de enfermería debe vincular su labor administrativa con la labor directa de enfermería.

Por su propio nombre, la administración de enfermería sugiere un arraigo en la disciplina. De hecho, el papel de administrador(a) de enfermería podría ponerse en entredicho si el enfoque de su práctica administrativa no está centrado en la enfermería. Se parte del supuesto de que la administración de enfermería se ejerce desde una concepción clara y definida de la enfermería y su propósito. Lo que la administradora o administrador de enfermería dicen y hacen como profesionales debe reflejar la singularidad de la disciplina, de modo que se aseguren y visibilicen las contribuciones únicas de la enfermería. Asimismo, las administradoras o los administradores de enfermería también deben ser capaces de articular las contribuciones distintivas de la enfermería ante otros miembros del equipo interdisciplinario de atención en salud.

---

<sup>2</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 4, [nota 2](#).

Desde esta perspectiva, la relación del rol de administrado(a) de enfermería con los cuidados directos está implícita. Quienes asumen este cargo se describen a sí mismos como directamente implicados en el cuidado de las personas. Todas las actividades que realizan están, en última instancia, orientadas hacia la(s) persona(s) cuidada(s). Establecer esta conexión directa con el objetivo de la enfermería es fundamental. Además, quienes ocupan estos puestos de administración de enfermería deben ser capaces de articular las contribuciones únicas de su rol al cuidado de enfermería. Sin esta claridad de enfoque, es posible ejercer funciones administrativas, pero no puede hablarse de administración de enfermería propiamente.

Desde la perspectiva de *Nursing As Caring*, la administradora o administrador de enfermería toman decisiones a través de un lente cuyo enfoque es sustentar y promover a las personas a medida que viven y crecen en el cuidado. Todas las actividades de la administración de enfermería se basan en la preocupación por crear, mantener y apoyar un entorno donde los requerimientos de atención de enfermería se escuchen y se den respuestas enriquecedoras a los mismos. Desde este punto de vista, se establece la expectativa de que quienes ocupan cargos de administración de enfermería participen en la construcción de una cultura que evolucione a partir de los valores articulados por *Nursing As Caring*.

Aunque a menudo se considera que están «alejados» del cuidado directo, la administradora o administrador de enfermería están, en realidad, profundamente implicados en múltiples situaciones de enfermería de manera simultánea, escuchando los requerimientos de atención de enfermería y participando en las respuestas a esos requerimientos. A medida que se conocen los requerimientos de atención de enfermería, una de las respuestas distintivas de la administradora o administrador de enfermería es entrar —de forma directa o indirecta— en el mundo de las personas cuidadas, comprender sus requerimientos específicos cuando se producen y ayudar a conseguir los recursos necesarios para que la enfermera o el enfermero puedan sustentar y promover a las personas en su proceso de vivir y crecer en el cuidado. Todas las actividades de enfermería deben abordarse con este objetivo en mente. En este sentido, la administradora o administrador de enfermería reflexionan sobre las obligaciones inherentes a su función en relación con la persona cuidada. La base moral que guía la determinación del curso de acción correcto es la creencia fundamental de que todas las personas expresan y experimentan el cuidado.

Con frecuencia, la administradora o administrador de enfermería pueden entrar al mundo de las enfermeras y los enfermeros a través de los relatos de colegas que desempeñan otros roles, como el de coordinadora o coordinador de enfermería (*nurse manager*). La formulación y aplicación de políticas brinda la posibilidad de tener en cuenta situaciones únicas. En este proceso, la administradora o administrador de enfermería colaboran con otros actores dentro de la organización

para ayudarles a comprender el enfoque propio de la enfermería y así conseguir los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de la enfermería. Cuando el enfoque de la enfermería pueda articularse claramente, su contribución al conjunto del sistema se comprenderá. Pero si ese enfoque se desdibuja, comunicar su contribución se vuelve una tarea casi imposible. El reconocimiento del valor de la enfermería depende de la capacidad de las enfermeras y los enfermeros para articular su contribución. Tradicionalmente, los sistemas han definido la contribución a través de los resultados del paciente y otras métricas asociadas a la calidad total. Sin embargo, la articulación futura de la enfermería y sus contribuciones debería surgir de los valores y supuestos que ofrece la teoría de *Nursing As Caring*.

Compartir situaciones de enfermería con los demás es una forma de promover el conocimiento de la enfermería. También es una forma de que los demás miembros de la organización vean cómo sus funciones contribuyen al bienestar de las personas cuidadas. A continuación, se expone una situación de enfermería, representada de nuevo en forma de poema que se titula «Extremaunción o la verdad», que pide a gritos la administración de enfermería, es decir, el apoyo de la enfermería para adelantar las acciones de cuidado propias de la enfermería, es decir, las respuestas a los requerimientos de las personas por formas específicas de cuidado.

#### *Extremaunción o la verdad*

*Con el rostro tenso, la encontraron en su trabajo.  
La acorralaron.  
Como golpes de martillo, las palabras cayeron  
rápidas, implacables,  
crucificando su pequeña osadía de sinceridad,  
tan de repente que tuvo que aferrarse al barandal.  
“¿Quién te crees tú para decir que estaba muriendo,  
aunque estuviera pálido,  
aunque su vida pendía de un hilo? ¿Cómo podías  
saber la velocidad con la que su corazón volaría  
dejando atrás huesos y piel?  
Sí, era un caso perdido, bajo esa carpita de gasas  
traslúcidas, pero ¿quién eras tú para declarar que ya  
no quedaba más sino rezar, que nuestra magia se  
agotó? Quién sabe, de pronto habría aguantado un  
día más”  
“Él me tomó las manos, me pidió la verdad”,  
dijo ella. Y se dio vuelta para alisar las sábanas de  
la cama vacía.*

Yelland-Marino (1993)

La administradora o administrador de enfermería pueden sustentar y promover el vivir y el crecer en el cuidado de la persona en este poema creando condiciones que apoyen a esta enfermera que estaba junto a la cama. De esta manera, se facilita que se dé el requerimiento que clama por esperanza de ser reconocida y apoyada como persona que expresa y experimenta el cuidado, y no como un objeto. ¿Cuáles son algunas de las estrategias que podrían adoptar las administradoras o administradores para reflejar el enfoque propio de la enfermería?

Dado que la elaboración del presupuesto es un asunto de gran relevancia para las administradoras y administradores de enfermería, comenzaremos por ahí. Las decisiones presupuestarias deben tomarse desde la perspectiva de lo que debo hacer, como administrador(a) de enfermería, para generar el mayor impacto posible en la vida y el crecimiento en el cuidado de las personas que sostienen y promueven el cuidado, y a quienes también cuido. Un aspecto fundamental del presupuesto, tal y como se refleja en el poema, es el tiempo: tiempo para que la enfermera pueda centrarse en conocerse a sí misma y a sus colegas. Como señalan Paterson y Zderad (1988), la conciencia de uno mismo y de los demás es esencial para que la práctica de enfermería sea verdaderamente humanista. Por ello, el presupuesto debe contemplar asignaciones de tiempo que permitan al personal participar en espacios de diálogo enfocados en conocerse a sí mismos como personas que expresan y experimentan el cuidado, de modo que puedan escucharse requerimientos como el que se presenta en el poema anterior. La noción de diálogo es fundamental para transformar las formas de estar con los demás en las organizaciones. Bohm (1992) se refiere al diálogo como la creación de «un flujo de significado en todo el grupo, del que surgirá alguna comprensión nueva, algo creativo» (p. 16). Las personas implicadas en el diálogo se centran en comprender las situaciones tal y como son percibidas a través de los ojos de los demás, con el fin de reconocer nuevas posibilidades. A través de la asignación de tiempo, el personal de enfermería tiene la oportunidad de conocerse mejor a sí mismo y a los demás. De este proceso, emergen significados compartidos que se convierten en el «pegamento o cemento que mantiene unidas a las personas y a las sociedades» (p. 16). Estas oportunidades para el autoconocimiento y la reflexión ayudan a las enfermeras y a los enfermeros a alcanzar, como diría Tournier (1957), una reciprocidad de conciencia con los demás.

A través de la oportunidad de conocerse mejor como personas que expresan y experimentan el cuidado, la enfermera y el enfermero aprenderán a entrar de manera intencional y auténtica en situaciones de enfermería centradas en reconocer y apoyar a la persona en su proceso de vivir y crecer en el cuidado. Para sostener esta mirada propia de la enfermería en un contexto de responsabilidades cada vez mayores, es fundamental dedicar tiempo a la reflexión y al diálogo colegiado. La asignación de este tiempo expresa el compromiso de la administradora o

administrador de enfermería con el crecimiento de las enfermeras y los enfermeros dentro de la disciplina de la enfermería.

Proponer que presupuestar el tiempo es una de las tareas más esenciales de una directora o un director de enfermería puede parecer, a primera vista, escandalosamente ingenuo en una época en la que muchas organizaciones parecen estar más interesadas en el último renglón del informe financiero. Sin embargo, irónicamente, la estrategia de asignación de tiempo que aquí se plantea también contribuye al objetivo de contención de costos. Estudios han demostrado que las conductas de cuidado de las enfermeras y los enfermeros (Duffy, 1992), así como sus actitudes (Cassareal et al., 1986), se relacionan directamente con la satisfacción de los pacientes. Benner y Wrubel (1989) también descubrieron que el cuidado es parte integrante de la práctica experta. Por lo tanto, desde el punto de vista de la calidad del cuidado como generadora de ingresos, la estrategia de dedicar tiempo para el diálogo y la reflexión no solo tiene mérito, sino que constituye una inversión inteligente.

Desde la perspectiva de la teoría de *Nursing As Caring*, las creencias de las administradoras o administradores de enfermería sobre la persona exigen la creación de nuevas formas de estar con las personas cuidadas. La administradora o administrador de enfermería ejemplifica una forma de estar con los demás que refleja respeto por la persona como ser que expresa y experimenta el cuidado. A través de su ejemplo, otras personas crecen en su capacidad para reconocer y expresar el cuidado. Sin duda, crear y sostener entornos que sustenten, promuevan y valoren la práctica y el estudio de la enfermería sigue siendo uno de los grandes desafíos que enfrentan las enfermeras y enfermeros que se encuentran atrapados dentro del complejo entramado de las estructuras organizativas. Los sistemas tienden a perpetuar las formas de ser existentes, incluso cuando quienes los integran cuestionen de manera recurrente la legitimidad de las acciones que emanan de estas estructuras. No obstante, creemos que la enfermería tiene la capacidad de generar una cultura que valore el cuidado dentro de los sistemas y las organizaciones. Estos sistemas y las organizaciones pueden ser reestructurados y transformados a través de la vivencia de los supuestos y valores inherentes a *Nursing As Caring*.

Los supuestos en los que se basa *Nursing As Caring* funcionan como estabilizadores dentro de las organizaciones. Estos supuestos influyen directamente en el clima organizacional y actúan como pilares organizativos. El clima de una organización está determinado por las creencias y valores de las personas que la conforman. Una organización fundamentada en los supuestos sobre la persona, tal como se describen en el capítulo 1, no respaldaría una toma de decisiones arbitraria o caprichosa, en la que no se haya considerado la contribución de todas las personas involucradas. Las declaraciones de misión, las metas, los objetivos, los estándares

de la práctica, las políticas y los procedimientos emergen de supuestos, creencias y valores que ponen énfasis en la cualidad misma de ser humano. Si se acepta el supuesto de que las personas expresan y experimentan el cuidado en virtud de su cualidad de ser humanos, entonces se deduce que las culturas organizacionales están formadas por personas que expresan y experimentan el cuidado. En este contexto florece el respeto hacia la persona como persona. Existe, por tanto, el deseo de conocer y apoyar la experiencia de vivir en el cuidado y de apoyarnos mutuamente para ser quienes somos: personas que expresamos y experimentamos el cuidado en el momento. Por lo tanto, los supuestos de *Nursing As Caring* no solo fundamentan esta teoría, sino que también pueden influir en la ontología de la organización misma.

En general, las estructuras organizativas reflejan valores de corte burocrático. Estas estructuras implican formas específicas de estar con las personas y de relacionarse con ellas. El proceso relacional suele representarse mediante esquemas jerárquicos. El concepto de jerarquía conlleva la noción de que existe una «cima» y una «base» y, con ello, la noción de competencia, niveles y posiciones de poder. A medida que se asciende en los peldaños de la escalera burocrática, se vuelve más difícil que los empleados sean reconocidos y valorados como personas únicas, con ideas propias y significativas, ya que los riesgos que implica dicha valoración suelen ser demasiado grandes para que la lógica burocrática los tolere. Además, la competencia también sigue siendo la fuerza motriz de la mayoría de las organizaciones.

Sin embargo, dentro de una organización, podemos imaginar las manos de cada persona aferradas a los peldaños de la escalera burocrática. Llevada más allá, esta imagen ilustraría con claridad a personas que no están —y no pueden estar— abiertas a recibir ni a conocer verdaderamente a los demás. El eje vertical que estructura la jerarquía burocrática favorece una mirada que, la mayoría de las veces, ve a las personas como objetos. La escalera sitúa a las personas de tal manera que se ven obligadas a mirar hacia arriba o hacia abajo, pero rara vez se encuentran cara a cara. Es evidente que este modelo jerárquico no respalda la idea de que cada persona es valiosa en sí misma y por sí misma.

Por el contrario, desde los supuestos planteados en *Nursing As Caring*, el modelo relacional se asemeja a una danza entre personas que expresan y experimentan el cuidado (Boykin, 1990). En este círculo están presentes las mismas personas que en la estructura jerárquica descrita anteriormente; sin embargo, la diferencia radica en la forma filosófica de estar con los demás. En el círculo, la naturaleza de las relaciones se basa en el respeto y la valoración de cada persona. Esta forma de relacionarse es diametralmente opuesta a la de los modelos relacionales tradicionales en las organizaciones. No obstante, abandonar la

seguridad que brindan las estructuras jerárquicas conocidas requiere valentía, confianza y humildad. Partiendo de los supuestos de esta teoría, se puede deducir que la danza básica en toda relación es conocerse a sí mismo y al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado. En esta cultura, cada persona es alentada, apoyada y valorada como persona, como una persona que expresa y experimenta el cuidado.

La imagen de un círculo de danza también se utiliza para describir el ser para y el estar con la persona cuidada. En el círculo, todas las personas se comprometen a conocerse a sí mismas y a los demás como seres que viven y crecen en el cuidado. Cada danzador aporta una contribución distinta por el papel que asume. Los danzadores del círculo no se toman necesariamente de la mano, aunque pueden hacerlo.



### **The Dance of Caring Persons**

Cada persona se mueve dentro de esta danza según la naturaleza de la situación de enfermería. La persona cuidada requiere los servicios de danzantes específicos en distintos momentos. Cada persona está en este círculo por su contribución única al cuidado de la persona: enfermeras y enfermeros, administradoras y administradores, recursos humanos, entre otros. Estas funciones no tendrían razón de ser si no fuera por las personas cuidadas. Siempre hay sitio para que alguien más se una a la danza. A diferencia de la visión vertical descrita anteriormente, este

modelo promueve el conocimiento mutuo. El contacto visual facilita el reconocimiento y la apreciación recíproca como personas que expresan y experimentan el cuidado. A cada persona se le considera especial y capaz de expresar y experimentar el cuidado. Ningún rol es más o menos importante que otro. Cada función es esencial para contribuir al proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado. A medida que cada persona expresa con autenticidad su compromiso de estar ahí para y con la persona cuidada, se viven relaciones donde el cuidado se expresa y se experimenta de manera genuina. Cuando la persona cuidada deja de estar en el centro de la atención de una institución de salud, su finalidad, sus funciones y sus responsabilidades se despersonalizan, y en lugar de estar centradas en la persona y en su cuidado, se vuelven burocráticas.

El conocimiento personal —el conocimiento de uno mismo y de los demás— es parte fundamental de la conexión entre las personas en esta danza. La administradora o administrador de enfermería interactúa con personas de múltiples disciplinas, así como con las personas cuidadas. En cada interacción, la administradora o administrador se muestran honestos y auténticos, alejando a los demás a reconocer y vivir lo que son. Cada encuentro con el otro representa una oportunidad para conocerlo como persona que expresa y experimenta el cuidado. Desde una perspectiva organizacional, la administradora o administrador de enfermería contribuyen a crear una comunidad que valora, sustenta, promueve y apoya a cada persona en su proceso de vivir y crecer en el cuidado, momento a momento. Así mismo, acompaña a las enfermeras y enfermeros a escuchar y comprender los requerimientos únicos de atención de la enfermería, y apoya y respalda su respuesta enriquecedora.

## REFERENCIAS

- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health in illness*. CA: Addison-Wesley.
- Bohm, D. (1992). On dialogue. *Noetic Sciences Review*, pp. 16-18.
- Boykin, A. (1990). Creating a caring environment: Moral obligations in the role of dean. In M. Leininger & J. Watson (Eds.), *The caring imperative in education*. New York: National League for Nursing, pp. 247- 254.
- Cassarreal, K., Millis, J., & Plant, M. (1986). Improving service through patient surveys in a multihospital organization. *Hospital and Health Services Administration*, 31 (2), 41-52.
- Duffy, J. (1992). The impact of nurse caring on patient outcomes. In Gaut, D. (Ed.). *The presence of caring in nursing*. New York: National League for Nursing, pp. 113-136.

- Gadow, S. (1984). Touch and technology: Two paradigms of patient care. *Journal of Religion and Health*, 23,63-69.
- Kahn, D., & Steeves, R. (1988). Caring and practice: Construction of the nurse's world. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2 (3), 201-215.
- Knowlden, V. (1986). The meaning of caring in the nursing role. *Dissertation Abstracts International*, 46 (9), 2574-A.
- Kronk, P. (1992). Connectedness: A concept for nursing. Unpublished manuscript.
- Little, D. (1992). Nurse as moral agent. Paper presented at University of South Florida Year of Discovery Seminar, Sept. 1992.
- Mayeroff, M. (1971). On caring. New York: Harper & Row.
- Orlando, I. (1961). The dynamic nurse-patient relationship. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Paterson, J., & Zderad, L. (1988). Humanistic nursing. New York: National League for Nursing.
- Riemen, D. (1986a). Noncaring and caring in the clinical setting: Patients' descriptions. *Topics in Clinical Nursing*, 8,30-36.
- Riemen, D. (1986b). The essential structure of a caring interaction: doing phenomenology. In P. Munhall & C. Oiler (Eds.). *Nursing research: A qualitative perspective*. Norwalk, CT: Appleton-Century- Crofts.
- Roach, S. (1987). The human act of caring. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Samarel, N. (1988). Caring for life and death: Nursing in a hospital-based hospice. *Dissertation Abstracts International*, 48 (9), 2607-B.
- Swanson-Kauffman, K. (1986a). Caring in the instance of unexpected early pregnancy loss. *Topics in Clinical Nursing*, 8,37-46.
- Swanson-Kauffman, K. (1986b). A combined qualitative methodology for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 8,58-69.
- Swanson, K. (1990). Providing care in the NICU: Sometimes an act of love. *Advances in Nursing Science*, 13 (1), 60-73.
- Tead, O. (1951). The art of administration. New York: McGraw-Hill.
- Tournier, P. (1957). The meaning of persons. New York: Harper & Row.
- Wheeler, L. (1990). Healing-HIV+. Nightingale Songs, P.O. Box 057563, West Palm Beach, FL 33405-7563, 1 (2).
- Winland-Brown, J., & Schoenhofer, S. (1992). Unpublished research data.
- Yelland-Marino, T. (1993). Last rights. Nightingale Songs, P.O. Box 057563, West Palm Beach, FL 33405-7563, 3 (1).



## CAPÍTULO 5. — IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

En este capítulo abordamos las implicaciones de nuestra teoría para la educación en enfermería, incluyendo el diseño, la implementación y la administración de un programa de estudios. Los supuestos en los que se basa *Nursing As Caring* también fundamentan la práctica educativa y la administración de la formación en enfermería. La estructura y las prácticas del programa educativo constituyen expresiones de la disciplina y, por lo tanto, deben reflejar de manera explícita los valores y supuestos inherentes a la proposición del enfoque de la disciplina. Desde la perspectiva de *Nursing As Caring*, todas las estructuras y actividades deberían reflejar el supuesto fundamental de que las personas expresan y experimentan el cuidado en virtud de su humanidad. Otros supuestos y valores reflejados en el programa educativo incluyen: conocer a la persona como un ser íntegro y completo en el momento, que vive el cuidado de forma única; comprender que la condición de ser persona es un proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado y que se potencia al participar en relaciones enriquecedoras de cuidado con los demás; y, por último, afirmar que la enfermería es tanto una disciplina como una profesión.

El plan de estudios, como base del programa educativo, afirma el enfoque y el dominio de la enfermería como el de sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado. Todas las actividades del programa de estudios están orientadas a desarrollar, organizar y comunicar el conocimiento de enfermería, es decir, el conocimiento orientado a sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado.

El modelo para el diseño organizacional de la educación en enfermería es análogo al círculo de danza descrito previamente. Entre los miembros del círculo se incluyen los administradores del programa<sup>1</sup>, los docentes, los colegas, los estudiantes, el personal administrativo, la comunidad y las personas cuidadas. Este círculo representa el compromiso de cada integrante que danza con la comprensión

---

<sup>1</sup> Ver Notas de Traducción, capítulo 5, [nota 1](#).

y el apoyo al estudio de la disciplina de la enfermería. El papel del administrador o administradora en el círculo se comprende mejor al reflexionar sobre el origen etimológico de la palabra. El término administrador proviene del latín *ad ministrare*, que significa servir (Guralnik, 1976). Esta definición connota la idea de prestar un servicio. Los administradores dentro del círculo están llamados, por la naturaleza de su función, a ministrar: a asegurar y proporcionar los recursos necesarios para que docentes, estudiantes y personal administrativo puedan cumplir los objetivos del programa educativo. Docentes, estudiantes y administradores danzan juntos en torno al estudio de la enfermería. Los docentes fomentan un entorno que valora la singularidad de cada persona y respalda su manera única de vivir y crecer en el cuidado. Este proceso exige confianza, esperanza, valentía y paciencia. Dado que el propósito de la educación en enfermería es estudiar la disciplina y la práctica de la enfermería, las personas cuidadas deben formar parte del círculo. La comunidad que se crea es la de personas que viven en el cuidado en el momento, donde cada una es valorada como especial y única.

En el capítulo 1 dijimos que el dominio de una disciplina es aquel cuyos miembros afirman. La proposición del enfoque que orienta el estudio de la enfermería desde su perspectiva teórica es la de sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado. El estudio de la enfermería se aborda a partir del uso de situaciones de enfermería. El conocimiento de la disciplina se encuentra en estas situaciones y cobra vida a través de su estudio. La situación de enfermería es una vivencia compartida en la que el cuidado, expresado y experimentado entre la enfermera o el enfermero y la persona cuidada, fortalece la condición de ser persona o el proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado. Estas situaciones, como muchas de las citadas en capítulos anteriores, pueden estudiarse mediante el uso del relato (narración de la situación de enfermería de manera que esta transmita la esencia de la vivencia). Estos relatos recrean la vivencia del cuidado entre la enfermera o el enfermero y la persona cuidada, y dan vida a los valores fundamentales descritos en el capítulo 1.

El relato se convierte, entonces, en el método para estudiar y conocer la enfermería. Los cuatro patrones de conocimiento propuestos por Carper (1978) ofrecen un marco de organización para plantear cuestiones epistemológicas sobre el cuidado de enfermería. Estos patrones comprenden el conocimiento personal, ético, empírico y estético. Cada uno de estos ellos entra en juego cuando se intenta comprender la totalidad de una situación. El conocimiento personal se refiere al encuentro y al conocimiento de uno mismo y de los demás, el conocimiento empírico aborda la ciencia del cuidado de enfermería, el conocimiento ético se centra en el «deber ser» en cada situación de enfermería y el conocimiento estético representa la integración y síntesis de todos los conocimientos vividos en una

situación concreta. El poema Cuidados Intensivos, representación de una situación de enfermería, se presenta aquí como ejemplo de la organización del contenido.

### **CUIDADO INTENSIVO**

*¿Viste, enfermera, que puedes conocerme?  
A mí, mi alma y mi mente están en mis ojos.  
Estos tubos por doquier... no soy yo.  
El de la garganta es el peor.  
Ahora todo lo que soy, mi esencia,  
debe expresarse  
a través de mis manos—pero están atadas—  
o con un movimiento de  
mi cabeza —¿lo notaste quizás?  
para mí es incómodo.  
O a través de mis ojos y no los ves,  
apenas una vez hoy, durante el baño.  
Me hablas mirando a los tubos.  
¿No ves que mis pensamientos se revelan en mi rostro?  
¿No notas que los tuyos se revelan en el tuyo—  
en tu contacto, en tu voz?  
Escribí pidiendo algo en un papel, "Ya me encargo  
de eso por usted" dijiste, aunque con un tono que decía  
"¿Por qué esta mujer no puede hacer nada sola?"  
Pusiste la mano en mi muñeca para tomar mi pulso.  
Pero no puedo decir que me tocaste.  
No tomaste mi mano para que yo te tocara.  
Entraste por primera vez hoy con una sonrisa,  
pero ahora tus labios están tensos.  
Hiciste muchos gestos de molestia mientras me bañabas.  
¿Ves, enfermera, que puedes conocerme?  
No soy un registro, ni tubos, ni medicamentos, ni monitores,  
Ni todas esas cosas que tanto revisas.  
Soy más que eso.  
Estoy asustada. Simplemente mírame a los ojos.*

S. Carr, 1991

Los patrones de conocimiento propuestos por Carper (1978) ofrecen un marco de organización del contenido para estudiar la situación de enfermería.

## **CONOCIMIENTO PERSONAL**

¿Quiénes son la enfermera y la persona cuidada que expresan y experimentan el cuidado en ese momento?

¿Cómo la enfermera y la persona cuidada expresan el cuidado en ese momento?

¿Qué significado tiene esta situación para la enfermera y la persona cuidada en términos de realidades presentes y posibilidades futuras?

¿Qué significan la vulnerabilidad y la mortalidad?

¿Cuál es el valor de la intuición en la práctica?

## **CONOCIMIENTO EMPÍRICO**

¿Qué investigaciones en enfermería y disciplinas afines abordan temas como los modos de comunicación, el significado de la presencia en la práctica, el contacto, la objetivación, la recuperación de pacientes cardíacos, el cuidado tecnológico, la comprensión de la experiencia del miedo y la soledad?

¿Qué conocimientos fácticos son necesarios para actuar con competencia en esta situación concreta, por ejemplo, sobre el uso de monitores, tubos torácicos, medicación, cuidados cardíacos o información diagnóstica?

## **CONOCIMIENTO ÉTICO**

Si se practica la enfermería desde la perspectiva de *Nursing As Caring*, ¿qué obligaciones son inherentes a esta situación?

¿Cómo manifiesta la enfermera el valor de que todas las personas expresan y experimentan el cuidado?

¿Se está respetando a la persona como persona? ¿Hay interconexión?

¿Qué dilemas se plantean en el relato?

## **CONOCIMIENTO ESTÉTICO**

¿Cómo se apoya a la persona cuidada para que viva sus sueños de vivir y crecer en el cuidado?

¿De qué manera puede la enfermera trascender el momento para crear posibilidades dentro de esta situación específica de enfermería?

¿Qué metáforas podrían expresar el significado de esta situación de enfermería?

Los estudiantes que analizan esta situación enfrentan el desafío de conocer a la persona cuidada como alguien que expresa y experimenta el cuidado de manera

única en el momento, que alberga esperanzas y sueños de crecer en el cuidado, y que es íntegra y completa en el momento. Así mismo, tienen el reto de conocer a la enfermera como una persona que también expresa y experimenta el cuidado en el momento, y a proyectar formas de apoyarla como persona que expresa y experimenta el cuidado.

A través del estudio de esta situación, los estudiantes y los docentes identifican una serie de requerimientos de atención de enfermería, así como respuestas que sustentan y promueven a la persona. En este proceso se genera un diálogo centrado en conocer tanto a la enfermera como a la persona cuidada en el relato, reconociéndolas como personas que expresan y experimentan el cuidado. proponemos el siguiente conocimiento sobre la persona cuidada, entendida como alguien que expresa y experimenta el cuidado: mediante su expresión honesta «Estoy asustada. Simplemente mírame a los ojos», la conocemos como una persona que vive la esperanza, la sinceridad y la superación del miedo a través de la valentía.

Los requerimientos de atención de enfermería pueden incluir un requerimiento de ser conocida como persona que expresa y experimenta el cuidado, así como un requerimiento de ser reconocida y afirmada en su interconexión con el otro. La respuesta de la enfermera o el enfermero a estos requerimientos es individual y evoluciona a partir de quién es como persona y como enfermera o enfermero. Por lo tanto, el abanico de respuestas posibles es amplio y diverso, y cada una refleja la comprensión que tiene la enfermera o el enfermero de vivir en el cuidado en el momento. Cada respuesta se centra en sustentar y promover a la persona mientras vive en el cuidado y expresa sus esperanzas y sueños de crecer en él.

Si la enfermera o el enfermero responden el requerimiento de la persona de ser reconocida y afirmada en su interconexión con el otro, es posible que lo hagan desde una presencia intencional, con el propósito genuino de conocer al otro como alguien que expresa y experimenta el cuidado. Esta intención puede manifestarse mediante una paciencia activa, dando tiempo y espacio al otro para que se conozca; a través del tacto, que comunica respeto e interconexión; mediante el acto de compartir quién es la enfermera como persona que expresa y experimenta el cuidado en esta relación. Tal expresión puede darse, por ejemplo, a través de lágrimas que surgen al reconocer el impacto de esta experiencia común; o por medio de la música o la poesía, si se ha descubierto un amor compartido por ellas.

A través del diálogo, estudiantes y docentes se comprometen abiertamente con el estudio de la enfermería. El diálogo alienta y apoya a ambas partes a expresar libremente quiénes son como personas y como enfermeras o enfermeros que viven en el cuidado a través del relato representado. Brinda la oportunidad de afirmar los valores personales y disciplinarios, así como de estudiar la forma en que esos valores pueden vivirse en la práctica. Es en este diálogo de enfermería donde los docentes comunican su amor por la enfermería. Tanto docentes como estudiantes necesitan

tiempo para reflexionar sobre el significado de pertenecer a esta disciplina y, más específicamente, sobre lo que implica formar parte de una disciplina centrada en sustentar y promover a las personas mientras viven y crecen en el cuidado. El diálogo facilita la integración de esta comprensión y constituye un concepto clave en las transformaciones presentes y futuras de la educación en enfermería. El compromiso común en el diálogo, a medida que se comparten y estudian los relatos de enfermería, representa la forma de ser.

El relato revivido ofrece a los estudiantes la oportunidad de participar en una vivencia de enfermería y de generar nuevas posibilidades. Dado que la enfermería solo puede desarrollarse a través de la intencionalidad y de una presencia auténtica con la persona cuidada, estudiantes y docentes comparten cómo se preparan para entrar en el mundo de esa persona y cómo llegan a comprenderlo. Este proceso requiere alentar a los estudiantes a vivir plenamente su condición de ser personas. Para facilitar esa vivencia, los docentes promueven un entorno donde los estudiantes se sientan libres de elegir y expresarse de diversas maneras. Por ejemplo, la comprensión holística de una situación de enfermería puede expresarse como conocimiento estético a través de la danza, la poesía, la música, la pintura u otras formas artísticas. Consideramos que este proceso educativo es fundamental para la formación moral. Cuando los estudiantes se adentran en situaciones de enfermería con el propósito de conocer a otros como seres que viven y crecen en el cuidado, están ejercitando la obligación moral que surge del compromiso de conocer a la persona como alguien que expresa y experimenta el cuidado. Aquí se manifiesta, entonces, una visión dinámica de la moral, en la que el cuidado se vive siempre en el momento.

En el estudio de la situación Cuidados Intensivos, se aportan al diálogo experiencias personales relacionadas con estar solo, sentir miedo y estar con alguien sin ser escuchado o visto como persona que expresa y experimenta el cuidado. Este conocimiento personal fomenta la conciencia humana sobre nuestra conexión e interdependencia. En este contexto, la enfermera no estudia la dimensión empírica de la patología cardiaca para comprender un déficit percibido, sino para adquirir la competencia que le permita extraer el conocimiento específico requerido para conocer a esta persona como alguien integró y completo en el momento. La enfermera llega a conocer a la persona como un ser que vive y crece en el cuidado, situada dentro de un conjunto particular de circunstancias, algunas de las cuales la enfermera conoce de manera explícita. Cada estudiante que se adentra en la situación de enfermería se preguntará: «¿Cómo puedo sustentar y promover a esta persona para que viva y crezca en el cuidado en esta situación?» Como cada enfermera o enfermero puede escuchar los requerimientos de cuidado de formas muy distintas, las respuestas de enfermería son igualmente amplias y variadas. Para los docentes de enfermería, esta apertura a múltiples posibilidades

representa tanto un desafío como una oportunidad para suspender patrones arraigados de enseñanza de la enfermería.

Estudiantes y docentes estudian juntos la enfermería. Los docentes se unen a los estudiantes en una búsqueda constante por descubrir el contenido y el significado de la disciplina. Sin duda, esta forma de comprender las posibilidades existentes ofrece una visión diferente del rol docente. Sin embargo, se trata de una visión que cultiva el tipo de humildad esencial para la enfermería, ya que siempre hay más por conocer. Aunque los métodos anteriores de enseñanza de la enfermería solían estructurarse cómodamente en libros de texto organizados en torno a la ciencia médica, hoy los docentes tienen la posibilidad de cuestionar cuál debe ser el eje de estudio de la disciplina. Se les anima a asumir riesgos y a dejar de lado lo familiar. La perspectiva que ofrece *Nursing As Caring* — con toda la plenitud y la riqueza que caracteriza a la enfermería— permitirá a los docentes asumir con convicción los riesgos inherentes a una nueva manera de orientar el estudio de la enfermería.

En la enseñanza de *Nursing As Caring*, los docentes acompañan a los estudiantes en el proceso de conocerse, valorarse y celebrarse a sí mismos y a los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado. La obra *On Caring* (1971) de Mayeroff proporciona un marco para el conocimiento general del ser como persona que expresa y experimenta el cuidado. A través de diádas o pequeños grupos, los estudiantes comparten experiencias personales en las que se conocieron a sí mismos y a los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado. Los ingredientes del cuidado propuestos por Mayeroff (conocimiento, alternancia de ritmo, confianza, sinceridad, esperanza, valentía, humildad y paciencia) también sirven como fuente de reflexión en torno a la pregunta «¿quién soy yo como persona que expresa y experimenta el cuidado?». A medida que los estudiantes realizan este ejercicio, las reflexiones que surgen les sirven de base para crecer en su comprensión de las personas en su proceso de vivir y crecer en el cuidado. Los estudiantes también aprovecharán los conocimientos adquiridos en el estudio de las artes y las humanidades para profundizar en la comprensión de la persona. El proceso de conocerse a sí mismo y a los demás como personas que experimentan y crecen en el cuidado dura toda la vida. Sin embargo, en un programa educativo basado en la *Nursing As Caring*, el enfoque en el conocimiento personal (a través del estudio de cada situación de enfermería) ofrece una oportunidad intencional para avanzar en el conocimiento de uno mismo y del otro como personas que expresan y experimentan el cuidado.

Tanto los estudiantes como los docentes se encuentran en una búsqueda continua por descubrir un significado más profundo del cuidado, tal y como se expresa de forma única en la enfermería. Llevar un diario es una estrategia que facilita esta búsqueda. Por ejemplo, en una modalidad especial de diario, los

estudiantes entablan un diálogo activo con los autores cuyas obras están leyendo y con las ideas expresadas en sus obras. Este proceso mejora su comprensión sobre el cuidado en enfermería. Con el tiempo, los estudiantes integran y sintetizan muchas ideas y generan nuevas concepciones. El examen es otro recurso que puede facilitar el aprendizaje. Desde esta perspectiva teórica, los exámenes mediante ensayos escritos que presentan situaciones de enfermería ofrecen a los estudiantes la oportunidad de expresar sus conocimientos sobre cómo sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado. Los proyectos estéticos también brindan a los estudiantes la oportunidad de expresar su comprensión de una situación de enfermería. Queremos compartir un proyecto de un curso en el que se pidió a los estudiantes que expresaran la belleza de una situación de enfermería. En esta situación, la enfermera Michelle compartió sus talentos con el toque terapéutico y el uso de su voz como expresiones de cuidado hacia David en el momento, basándose en un diálogo previo en el que David le habló de su amor por la meditación y por el Ave María, ella escribió:

### **AVE MARÍA Y UN TOQUE TERAPÉUTICO PARA DAVID**

*"David, déjame conocer tu dolor;  
El de la pierna rota y el del corazón,  
Cuéntame de tu reservado infierno,  
Junto alguien distante, apartado,  
Lejos en su mundo retirado:  
Está débil, no para de gemir y de llorar,  
¿Qué se siente estar al lado  
de alguien que no puede hablar?  
Dime, David, ¿qué haces tú  
para acallar el sonido entero,  
para ignorar el hedor  
que emana de tu compañero?  
¿A quién le puedes protestar?  
¿tú, en peor estado estás?  
Sujeto al suero en tus venas  
Y a las tracciones en tu pierna  
No tienes libertad.  
"Puedo ver tu dolor, David.  
Dime, ¿dónde estás?  
Inmóvil, atado.  
De los trayos apartado.  
No puedo llevarte a otra parte,*

*Ni alejar tu sufrimiento.  
Pero puedo con mis manos tocarte  
Y cantarte en este momento.  
Ave Marie, gratia plena  
Maria, gratia plena.  
Ave dominus, dominus tecum.  
Benedicta tu in mulieribus.  
Et bennedictus  
Et bennedictus, fructus ventris;  
Ventrí tui, Jesu.  
Ave Maria  
Canté su canto preferido,  
Con el que solía meditar y ausentarse,  
De los estímulos escaparse.  
Necesitaba ser libre para entender  
Por qué debe padecer  
Esta prueba, este infierno, este dolor.  
Canté y lo toqué con suavidad,  
Para devolverle la paz una vez más.*

Stobie, 1991

Expresiones de enfermería como esta, que en parte fue cantada, retratan de manera maravillosa la vivencia del cuidado entre la enfermera y la persona cuidada, y ejemplifican cómo el cuidado fomenta la condición de ser persona. Los docentes desempeñan un papel fundamental al fomentar en los estudiantes el valor necesario para asumir este tipo de riesgos. Promueven la autoafirmación, el diálogo abierto y sin prejuicios, la vivencia del ideal del cuidado en el aula y el desarrollo de la base moral del estudiante en torno al cuidado (Boykin & Schoenhofer, 1990). Asimismo, los docentes también se arriesgan a mostrarse a sí mismos de manera auténtica a través de sus propios relatos de enfermería. Compartir situaciones de enfermería es, en esencia, compartir lo más íntimo de nuestra identidad común y constituye una especie de colegialidad entre quienes estudian juntos la disciplina.

¿Cómo se puede apoyar a los docentes para que enseñen enfermería de nuevas formas? El administrador o administradora del programa desempeña un papel clave al fomentar una cultura en la que el estudio de la disciplina desde la perspectiva del cuidado, tal como se presenta aquí, pueda desarrollarse de manera libre y plena. Todas las acciones del decano o la decana están orientadas a crear, mantener y respaldar este propósito. Los supuestos teóricos que sustentan este enfoque del cuidado fundamentan las actividades del decano o la decana tanto en los ámbitos de responsabilidad internos como externos.

En el ámbito interno, el administrador o administradora, junto con los docentes, el personal administrativo y los estudiantes, modelan el compromiso creando un entorno que fomente el conocimiento, la vida y el crecimiento de las personas en el cuidado. El decano o la decana «ministra» asegurándose de que docentes, estudiantes y personal administrativo tengan oportunidades continuas para conocerse a sí mismos ontológicamente, tanto como personas como profesionales que expresan y experimentan el cuidado, y para comprender cómo el cuidado da orden a sus vidas. Lo que somos como personas influye en lo que somos como estudiantes, colegas, enfermeras o enfermeros, académicos y administradores. Por lo tanto, es fundamental prestar atención al conocimiento de sí mismo. Es necesario dedicar tiempo a conocernos y a experimentar nuestra humanidad.

La lucha constante por conocerse a sí mismo y al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado nutre nuestro conocimiento sobre la persona cuidada. A través del descubrimiento continuo de uno mismo, también se descubre al otro. Esta cultura promueve una sensibilidad especial hacia formas de estar con los demás que exigen que cada acción refleje un respeto genuino por la persona como persona. Por ello, cuando surgen cuestiones que deben abordarse, se hace de forma abierta y completa. Se anima a las personas a mostrarse tal y como son, de modo que haya congruencia entre lo que se hace y lo que se siente. Comprender las perspectivas de los demás es esencial para el desarrollo de esta cultura. El diálogo se convierte en una ayuda clave para conocer las necesidades y deseos del otro y ponerse en su lugar. De esta manera, el decano o decana, los docentes, el personal administrativo y los estudiantes desarrollan habilidades en el uso de los ingredientes del cuidado, interiorizándolos como formas válidas y personales de expresar el cuidado: conocimiento, alternancia de ritmo, confianza, esperanza, valentía, sinceridad, humildad y paciencia (Mayeroff, 1971).

Las decisiones relacionadas con la selección de los docentes son de suma importancia para fomentar esta cultura. Aunque muchos candidatos a docentes se acercan al estudio de la enfermería desde una perspectiva tradicional —es decir, a través del lente de la ciencia médica o de marcos teóricos tomados de otras disciplinas— este aspecto resulta irrelevante en el proceso de selección. En el centro de la elección de un nuevo o una nueva docente está el deseo de conocer su pasión y amor por la enfermería. Uno de los momentos centrales de la entrevista consiste en discernir la devoción de la persona por la disciplina. Creemos que esta actitud, ese amor por la enfermería, es la música que guía a quienes danzan en el círculo. Una forma de reconocer este amor por la disciplina es invitar a los candidatos a compartir un relato significativo de su práctica. Al hacerlo, su conceptualización de la enfermería se hace visible. Incluso aquellos docentes que

no han tenido la oportunidad de enseñar desde una perspectiva de enfermería claramente articulada, pueden expresar con claridad la esencia de la disciplina a través de un relato.

Se brinda apoyo a los docentes en su esfuerzo por conceptualizar la enfermería desde una perspectiva renovada. Los foros donde los docentes se reúnen y representan y comparten sus relatos de enfermería de manera estética constituyen una estrategia para comprometerse, tanto individual como colectivamente, con el conocimiento de la enfermería. Además, constituyen una forma maravillosa de orientar a los docentes sobre el uso de situaciones de enfermería como herramienta pedagógica. Los docentes se acompañan mutuamente como colegas en el aprendizaje de nuevas formas de enseñar enfermería, para convertirse en expertos en la práctica educativa de la enfermería y en la vivencia de los supuestos básicos de esta teoría. Esta necesidad de apoyo es válida no solo para las relaciones entre docentes, sino para todas las relaciones. La comodidad y la confianza de quienes enseñan enfermería desde la perspectiva de *Nursing As Caring* crece en la medida en que se valora el conocimiento del otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, así como el vivir nuestros propios relatos y contar con experiencias especiales de enfermería para compartir.

El administrador o administradora del programa de enfermería, el cuerpo docente y el personal administrativo colaboran en la creación de un entorno que favorezca el desarrollo de la capacidad de cuidar en los estudiantes. La competencia en el cuidado es un objetivo del proceso educativo. Por ello, se orienta continuamente a los estudiantes para que se conozcan a sí mismos y a los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado, mientras docentes y administradores modelan acciones que reflejan un respeto genuino por la persona como persona. Cada estudiante es reconocido como una persona única y especial, que expresa y experimenta el cuidado. Las políticas institucionales están diseñadas para considerar situaciones individuales y contemplar diversas posibilidades. En esta cultura, tanto el decano o la decana como los docentes se esfuerzan por conocer al estudiante como persona que expresa y experimenta el cuidado y como aprendiz de la disciplina. La intención del decano o decana de conocer a los estudiantes de esta manera puede manifestarse a través de invitaciones a diálogos programados regularmente, donde los estudiantes puedan compartir abiertamente sus concepciones sobre la enfermería. En este sentido, el administrador o administradora se hace presente con los estudiantes para conocerlos como personas que expresan y experimentan el cuidado, y para escuchar de ellos su comprensión de *Nursing As Caring*.

En el ámbito externo, el decano o decana «ministra» a los docentes, estudiantes y personal administrativo mediante la provisión de los recursos necesarios para

alcanzar los objetivos del programa de enfermería. Comunica ante la comunidad académica en general su papel dentro de la danza de la enfermería. Su función es la provisión de recursos como becas, oportunidades de desarrollo profesional, materiales de aprendizaje y fondos para investigación. Si bien esta responsabilidad recae en gran medida sobre el decano o la decana debido a la naturaleza de su cargo, todas las personas que forman parte del círculo participan en este proceso desde su compromiso con la enfermería.

El administrador o administradora aporta al círculo un uso hábil de los ingredientes del cuidado. La alternancia de ritmo se emplea para reconocer y apreciar las contribuciones únicas de cada persona al logro de los objetivos del programa. Por ejemplo, el proceso presupuestal es esencial para crear un entorno que refleje la valoración de la enfermería. En ese sentido, el compromiso del decano o la decana de garantizar los recursos necesarios para alcanzar los objetivos del programa guía la elaboración del presupuesto, en lugar de que sea el presupuesto el que determine el grado de compromiso. La devoción del administrador o la administradora a la disciplina y a los supuestos fundamentales de la teoría orienta todas sus actividades. Las decisiones que toma reflejan las creencias esenciales de esta teoría. En última instancia, cada decisión se formula desde esta perspectiva: «¿Qué medidas debo tomar como administrador o administradora, para apoyar el estudio de la enfermería como el acto de sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado?»

Lo que hemos intentado transmitir aquí es que todos los aspectos de la educación en enfermería se fundamentan en los valores y supuestos inherentes a este enfoque teórico. Por lo tanto, no solo el plan de estudios es una expresión directa de *Nursing As Caring*, sino que todos los elementos del programa comparten una base similar.

## REFERENCES

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (1990). Caring in nursing: Analysis of extant theory. *Nursing Science Quarterly*, 4, 149-155.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1, 13-24.
- Carr, S. (1991). Intensive Care. Nightingale Songs, PO. Box 057563, West Palm Beach, FL 33405-7563, 2 (1).
- Guralnik, D. (1976). Webster's new world dictionary of the American language. Cleveland: William Collings + World Publishing Co.

- Mayeroff, M. (1971). On caring. New York: Harper & Row.
- Nodding, N. (1988). An ethic of caring and its implications for institutional arrangement. *American Journal of Education*, 97, 215-230.
- Stobie, M. (1991). Ave Maria and Therapeutic Touch for David. Nightingale Songs, P.O. Box 057563, West Palm Beach, FL 33405-7563, 1 (3).



## **CAPÍTULO 6 — DESARROLLO TEÓRICO Y EN INVESTIGACIÓN**

En este capítulo, abordaremos nuestra concepción de la enfermería como una ciencia humana y propondremos direcciones y estrategias para continuar desarrollando la teoría de *Nursing As Caring*. En el capítulo 1, expusimos nuestra perspectiva inicial de la enfermería como disciplina y profesión, la cual constituye el contexto fundamental de esta teoría. Como disciplina, la enfermería representa una forma de conocer, de ser, de valorar y de vivir humanamente. Se manifiesta en la conexión unitaria con otros, en la vivencia del cuidado y en el crecimiento a través de él. La unidad que promueve la enfermería se conoce en la experiencia humana a través de las dimensiones personal, empírica, ética y estética.

La ciencia tiene que ver con conocer y con aquello que se conoce. A los filósofos de la ciencia les interesa explorar las formas válidas de conocer y los criterios para validar lo conocido. Los académicos y científicos describen las ciencias humanas de diversas maneras, cada una con énfasis en determinados valores, pero todas coinciden con la idea de que las ciencias humanas se centran en el conocimiento del mundo de la experiencia humana. Una investigación comprometida con esta experiencia tiende a suscitar ciertos valores relacionados con el significado de ser humano. En este aspecto radica, según nuestra percepción, la diferencia fundamental entre la ciencia formal y las ciencias humanas. La ciencia formal —aquella que se practica en las ciencias naturales y en otras disciplinas que buscan emularlas— adopta el modelo estructural de las matemáticas. Las matemáticas, como ciencia regida por reglas y estructuras rigurosas, han generado enormes beneficios sociales a lo largo del tiempo. No obstante, la ciencia formal, basada en principios matemáticos y expresada mediante lenguajes como el cálculo, resulta inapropiada para el estudio de la persona como persona. Abordar el fenómeno de la persona como persona exige una perspectiva fundamentada en valores esenciales como el cuidado, la libertad y la creatividad. En consecuencia, los métodos para su estudio deben sustentarse en una base similar.

Hemos llegado a comprender que las formas válidas de conocer la enfermería, así como las garantías legítimas para su conocimiento, se descubren a través de su propio estudio; es decir, mediante el estudio de las situaciones de enfermería. La manera en que se conceptualizan ciertas disciplinas, especialmente aquellas que se ocupan de contextos normativos, requiere un enfoque dialéctico para hacer ciencia, comparar y contrastar. Sin embargo, conocer la enfermería implica un proceso dialógico: un compromiso directo con la «palabra de la enfermería». La ciencia de la enfermería debe ser contextual; la metodología descontextualizada de la ciencia formal, aunque indispensable para otras disciplinas, no permite acceder a un conocimiento directo de la enfermería. Debido a la naturaleza propia de la enfermería, su ciencia debe dar cabida a la intencionalidad, la intimidad, la mutualidad y la particularidad.

La ciencia humana tiene como objetivo la comprensión, con la expectativa clara de que esta solo se da en el momento (Watson, 1988; Van Manen, 1990). Además, la naturaleza de la praxis de enfermería no requiere conocimiento orientado al control, sino a la iluminación, momento a momento y de forma reflexiva. La enfermera y el enfermero no buscan conocer para controlar su comportamiento ni el de la persona a quien cuidan. Si así fuera, la enfermera y el enfermero terminarían convirtiéndose en prisioneros de sí mismos y se relacionarían con los demás desde una posición de dominio, en lugar de hacerlo como enfermeras o enfermeros que expresan y experimentan el cuidado. El concepto de círculo hermenéutico orienta nuestra comprensión de la naturaleza de la enfermería como ciencia humana. Este círculo de comprensión, que en realidad es más una esfera que un círculo unidimensional, actúa como un recurso heurístico que dirige nuestra atención. Al detenernos en un aspecto particular de la situación de enfermería, es necesario considerar también otros aspectos y el conjunto de la situación para construir una comprensión que sea útil. Un hermeneuta ha señalado que aquello que nos lleva más lejos es el círculo, no el tema en cuestión (Droysen, 1988). Esta distinción refleja la postura de las ciencias humanas, según la cual la comprensión no se alcanza mediante el análisis de hechos, sino a través del diálogo con el texto y el contexto. En otras palabras, lo que se mueve dentro del círculo es el sujeto que busca comprender, más que el objeto de la búsqueda; así, se iluminan múltiples aspectos del contexto y se profundiza en la comprensión. El círculo hermenéutico exige que aquello que observamos en nuestra indagación permanezca contextualizado, dando lugar a «círculos nuevos y siempre nuevos» (Boeckh, 1988). Esta perspectiva contrasta con la ciencia normal que requiere un referente externo para sus objetos de estudio con el fin de evitar el pensamiento circular. Heidegger (1988), por ejemplo, distingue entre el círculo vicioso de la ciencia normal (la tautología) y el círculo hermenéutico, señalando que: «... en el círculo se oculta una posibilidad positiva del tipo más primordial de conocer» (p. 225).

Proponemos, entonces, que el conocimiento válido en enfermería es aquel que se genera desde dentro del círculo.

Aunque el trabajo de diversos estudiosos ha influido en nuestra comprensión (por ejemplo, Gadamer, 1989; Van Manen, 1990; Ray, 1994; Reeder, 1988), la interpretación de Macdonald (1975), desde el campo de la educación humanística, resulta especialmente significativa. Este autor explica metodológicamente el conocimiento hermenéutico como «circular más que lineal, en el sentido de que la interpretación del significado en la comprensión hermenéutica depende de una relación recíproca» (p. 286), más que de un punto de referencia normativo fijo. El círculo hermenéutico representa esta idea de reciprocidad, pero Macdonald va más allá al proponer una ciencia autorreflexiva que «trascienda los problemas del significado monológico y hermenéutico» (p. 287). La naturaleza de la enfermería, tal y como se expresa en la teoría de *Nursing As Caring*, se configura como una relación recíproca, caracterizada por su fundamento en la persona como ser que expresa y experimenta el cuidado, y como personas conectadas en unidad en el cuidado. Desde esta perspectiva, hacer ciencia en enfermería requiere superar la linealidad para incorporar el círculo dialógico inherente a la situación de enfermería. Esto sitúa a la disciplina de la enfermería dentro del campo de las ciencias humanas y exige métodos de investigación que aseguren la presencia del círculo o del diálogo y, además, den cabida a todo lo que puede conocerse de la enfermería.

La enfermería está debidamente catalogada como una de las ciencias humanas por muchas razones. La más fundamental es que tanto la disciplina como su práctica disciplinada implican directamente a las personas en la plenitud de su humanidad. Desde nuestra perspectiva, esto significa conocer a la persona como ser que expresa y experimenta el cuidado. Esta comprensión de la persona incluye su existencia en comunidad, conectada en unidad con los demás y con el universo, y capaz de elegir libremente vivir los valores que constituyen expresiones del cuidado. Esta ontología propia de la enfermería requiere una epistemología acorde con los valores y métodos de las ciencias humanas. Conocer desde, a través de y con la enfermería requiere métodos y técnicas que honren la libertad, la creatividad y la interconexión.

En el capítulo 4, afirmamos que el conocimiento de enfermería se crea y se descubre en y desde la situación de enfermería. (Como recordarán, la situación de enfermería, se entiende como una vivencia compartida donde el cuidado entre la enfermera o enfermero y la persona cuidada fortalece su condición de ser personas). Por lo tanto, dado que el ámbito central de la investigación de enfermería es la situación de enfermería, el estudio sistemático de la enfermería exige una nueva metodología que reconozca este hecho.

Ciertamente, reconocemos que las metodologías existentes —tanto las provenientes de las tradiciones de las ciencias naturales como de las ciencias humanas— pueden ser útiles para la enfermería. Por ejemplo, un diseño experimental puede generar información sobre la eficacia de una técnica clínica específica dentro de un contexto de uso determinado (por ejemplo, la colocación de un termómetro oral). Este tipo de información puede ser importante y útil para la labor de la enfermera y el enfermero y de beneficio para el cliente de enfermería. Sin embargo, no nos dice nada acerca de la enfermería. De hecho, el principio central que subyace a la medición en la ciencia normal contradice directamente el principio central de la ciencia humana: creado frente a crear. Por ello, la totalidad de la situación de enfermería no es susceptible de ser estudiada mediante técnicas de medición. Aun así, algunos de los aspectos de la situación de enfermería pueden ser abstraídos y estudiados como variables en relación con otras. Sin embargo, esto no permite conocer la situación de enfermería en su totalidad. En el mejor de los casos, los enfoques basados en la medición pueden destacar un aspecto particular para que se tenga en cuenta dentro de su desarrollo.

La fenomenología, por otra parte, ofrece un ejemplo de orientación y una metodología que se aproxima más a lo que se requiere de un método de investigación en enfermería. Se trata de una perspectiva investigativa que puede abordarse desde distintos enfoques genéricos, pero que, en términos generales, se entiende como el estudio de la vivencia (por ejemplo, Van Manen, 1990; Oiler, 1986). Cuando el fenómeno conceptualizado para el estudio es representativo de la situación de enfermería, es posible acceder a un conocimiento genuino sobre la enfermería. En otras palabras, pueden emerger nuevos saberes de enfermería. Se puede crear una comprensión renovada del significado de la vivencia compartida del cuidado entre la enfermera o el enfermero y la persona cuidada, una compresión que fortalezca la condición de ser persona.

Sin embargo, la fenomenología también tiene sus limitaciones en el contexto de la enfermería. Por ejemplo, cuando los fenómenos seleccionados para su estudio han sido abstraídos de una situación de enfermería (es decir, cuando se sacan de su contexto), los resultados de la indagación no pueden generar conocimiento propiamente de enfermería. Por ejemplo, la comprensión que se alcanza al desarrollar una descripción de la estructura esencial de lo que significa para una enfermera o enfermero sentirse llamados a cuidar nos informa sobre las enfermeras o enfermeros, pero no directamente sobre la enfermería. Del mismo modo, una descripción fenomenológica rigurosa de lo que significa para una persona vivir el duelo es útil para comprender a la persona. No obstante, no debe confundirse con conocimiento de la enfermería, sino más bien considerarse como un conocimiento que ilumina el estudio de la enfermería cuando se reintegra al contexto completo de la situación de enfermería. Además, muchas de las fenomenologías en la

literatura provienen de marcos de referencia ajenos a la enfermería (por ejemplo, la psicología existencial o la psicología educativa), por lo que al ser empleadas en el estudio de la enfermería introducen un marco teórico "encubierto" que es prestado.

¿Acaso esto implica trazar una línea demasiado fina? ¿Y realmente importa insistir en la cuestión del conocimiento de enfermería frente al conocimiento sobre o para las enfermeras y enfermeros? Las respuestas a estas preguntas probablemente se encuentran en la propia concepción de la enfermería como campo de conocimiento (disciplina) y como servicio humano (profesión). Parece que tanto la enfermería como las enfermeras y enfermeros han enfrentado a lo largo de los años este dilema. ¿Es posible tener un sentido de identidad como enfermera o enfermero sin, al mismo tiempo, tener un sentido de la enfermería como disciplina que es más que tácito y con el que uno está comprometido? Tanto los estudiantes de enfermería como los profesionales tienen abundantes oportunidades para desarrollar un sentido de sí mismos como enfermeras o enfermeros. Sin embargo, cabe preguntarse por qué tantos programas de formación en enfermería, en todos los niveles, no logran transmitir una comprensión sólida de la enfermería como disciplina. Una posible explicación radica en quienes lideran dichos programas: muchas veces han sido formados para la práctica clínica o la docencia en campos distintos al de la enfermería, sin una preparación explícita en su base disciplinar.

Desde la perspectiva de *Nursing As Caring*, que se fundamenta en la persona como ser que expresa y experimenta el cuidado y la enfermería como disciplina, las distinciones implícitas en preguntas como «¿realmente importa?» resultan de vital importancia. En la práctica, la educación y la administración, las enfermeras y enfermeros siguen abordando la enfermería principalmente en términos de «lo que hacen» (por ejemplo, las «intervenciones» de enfermería) y gran parte de la investigación en enfermería parece derivar también de esa perspectiva centrada en la acción. Sin una comprensión claramente articulada del enfoque disciplinario, ha resultado extremadamente difícil organizar y estructurar el conocimiento de enfermería de manera que facilite el desarrollo de la disciplina. En este libro, hemos ofrecido una teoría, *Nursing As Caring*, como una expresión de dicho enfoque, formulada en términos que buscan comunicar la esencia de la enfermería.

El conocimiento de enfermería es aquel que sustenta y promueve a las personas que viven y crecen en el cuidado, dentro de las vivencias compartidas en las que el cuidado entre la enfermera o el enfermero y la persona cuidada fortalece su condición de ser personas. Para avanzar en el conocimiento disciplinario, se necesitan métodos que puedan iluminar el fenómeno central de la enfermería. El desarrollo de una metodología con estas características constituye, en nuestra opinión, el próximo gran desafío en el avance teórico de la disciplina. En este sentido, vislumbramos una metodología verdaderamente adecuada que integre un componente fenomenológico que vaya más allá de la descripción y que se articule con un proceso hermenéutico enmarcado dentro de una orientación de

investigación-acción. Es decir, lo que se requiere es una metodología que permita estudiar el significado de la enfermería tal y como se va coocreando en la vivencia misma de la situación de enfermería. Los métodos complementarios podrían seguir incluyendo el abordaje fenomenológico y hermenéutico tradicional aplicado a textos que describen situaciones específicas de enfermería. Las enfermeras y los enfermeros interesados en desarrollar conocimientos sobre técnicas o formas de expresar y experimentar el cuidado continuarían utilizando los métodos tradicionales tanto de las ciencias formales como de las ciencias humanas para abordar este tipo de cuestiones relacionadas con la enfermería.

El desarrollo de métodos de investigación en enfermería adecuados para el estudio de la teoría *Nursing As Caring* se encuentra en una etapa formativa. Somos plenamente conscientes de las limitaciones de los métodos de investigación actualmente disponibles y tenemos una comprensión cada vez más clara de lo que se requiere en una nueva metodología. Académicos y científicos en enfermería están trabajando en la creación de métodos que permitan iluminar la plenitud de la enfermería. Algunos trabajos que han inspirado y fortalecido nuestros esfuerzos en esta dirección son los de Parker (1993), Swanson-Kauffman (1986), Parse (1990) y Ray (Wallace, 1992). La obra de estos autores demuestra que el desarrollo de enfoques de investigación propios de la enfermería no solo es importante, sino que ya se ha iniciado una búsqueda en este sentido. A medida que hemos profundizado en la comprensión del concepto de ciencia humana, también se ha enriquecido nuestra concepción de la enfermería. Al igual que muchos de nuestros contemporáneos en el campo, nuestra formación inicial se basó en los supuestos, frecuentemente inarticulados, de las ciencias naturales. Recorrimos el camino, familiar para muchos académicos de enfermería, de la especialización en la objetivación y la cuantificación. Sin embargo, en ese recorrido comenzamos a advertir la trivialización de ideas tan preciadas para la enfermería como la presencia, el tacto, la relación, el conocimiento y el cuidado. Resistiendo a la tentación de abandonar ese camino, cada uno de nosotros decidió perseverar en su compromiso con la enfermería como algo significativo que implicaba relaciones personales e íntimas que dan lugar a expresiones y experiencias auténticas de cuidado. Descubrir, inventar y crear una nueva metodología es un sueño importante y reafirmamos nuestro compromiso de continuar con este aspecto del desarrollo teórico.

*Nursing As Caring* es un modelo de transformación aplicable a todos los ámbitos. La práctica de la enfermería, la organización de los servicios de enfermería, la educación en enfermería y la investigación en enfermería requieren una comprensión plena de la enfermería como el acto de sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado, así como de los siguientes supuestos subyacentes:

- Las personas expresan y experimentan el cuidado en virtud de su humanidad.
- Las personas expresan y experimentan el cuidado, momento a momento.
- Las personas son íntegras o completas en el momento.
- La condición de ser persona es un proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado.
- La condición de ser persona se potencia al participar en relaciones enriquecedoras de cuidado con los demás.
- La enfermería es tanto una disciplina como una profesión.

Con estas transformaciones, la plenitud de la enfermería podrá concretarse y creceremos en la comprensión de nosotros mismos y de los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado conectadas en unidad.

## REFERENCIAS

- Boeckh, P. (1988). Theory of criticism. In K. Mueller-Vollmer (Ed.), *The hermeneutics reader*. New York: Continuum.
- Droysen, J. (1988). The investigation of origins. In K. Mueller-Vollmer (Ed.). *The hermeneutics reader*. New York: Continuum, pp. 124-126.
- Gadamer, H. (1989). *Truth and method*. New York: Crossroad Publishers.
- Heidegger, M. (1988). Understanding and interpretation. In K. Mueller-Vollmer (Ed.), *The hermeneutics reader*. New York: Continuum, pp. 221-228.
- Macdonald, J. (1975). Curriculum and human interests. In W. Pinar, *Curriculum theorizing: The reconceptualists*. Berkeley: McCutchan Publishers.
- Oiler, C. (1986). Phenomenology: The method. In P. Munhall & C. Oiler (Eds.), *Nursing research: A qualitative perspective*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Parker, M. (1993). Living nursing values in nursing practice. Paper presented at 7th Annual Conference of the Southern Research Association, Birmingham, AL, February 18, 1993.
- Parse, R. (1990). Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope. *Nursing Science Quarterly*, 3, 9-17.
- Ray, M.A. (1994). The richness of phenomenology: Philosophic, Theoretic and Methodologic Concerns. In J. Morse (Ed.), *Critical issues in qualitative research. A contemporary dialogue*. Newbury Park, CA: Sage, Ch. 7.
- Reeder, F. (1988). Hermeneutics. In B. Sarter (Ed.), *Paths to Knowledge*. New York: National League for Nursing.
- Swanson-Kauffman, K. (1986). A combined qualitative methodology for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 8 (3), 58-69.

- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience. London, Ontario: State University of New York Press.
- Wallace, C. (1992). A conspiracy of caring: The meaning of the client's experience of nursing as the promotion of well-being. Unpublished master's thesis, College of Nursing, Florida Atlantic University.
- Watson, J. (1988). Nursing: Human science and human care. A theory of nursing. New York: National League for Nursing

## EPÍLOGO

La teoría *Nursing As Caring* fue presentada por primera vez en su totalidad durante la conferencia sobre teorías de enfermería celebrada en el sur de Florida en 1992. Posteriormente fue expuesta en detalle en la publicación original *Nursing As Caring: A Model for Transforming Practice* de 1993 (Boykin & Schoenhofer, 1993). A medida que esta teoría ha avanzado en su desarrollo para su aplicación en la práctica, la investigación y la educación en enfermería, los supuestos subyacentes presentados en el capítulo 1 se han reafirmado como esenciales para la integridad de la misma. Este epílogo destaca el desarrollo continuo de la teoría, impulsado tanto por sus autoras como por otras enfermeras y enfermeros. Dicho desarrollo ha incluido la clarificación del concepto de *personhood*<sup>1</sup>, la ampliación de la comprensión del fortalecimiento de la condición de ser persona como «resultado» general de la enfermería, así como innovaciones en la investigación y la incorporación de la teoría *Nursing As Caring* en teorías de rango medio y en el análisis crítico del cuidado.

### CLARIFICACIÓN DEL CONCEPTO PERSONHOOD

En el capítulo 1, *personhood* se describió como el proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado. En un esfuerzo por aclarar el significado de «proceso» en el contexto de la teoría *Nursing As Caring*, explicamos que el concepto de *personhood*, entendido como vivir teniendo como fundamento el cuidado, es de naturaleza procesual; es decir, se encuentra en constante desarrollo, se experimenta momento a momento, evoluciona y se transforma continuamente. Por ello, no debe entenderse simplemente como una secuencia generalizada de pasos u operaciones. En publicaciones posteriores, el concepto de *personhood* se describió como «vivir teniendo como fundamento el cuidado», prescindiendo por

---

<sup>1</sup> Ver en Notas de Traducción, Epílogo, [nota 1](#).

completo del uso problemático del término «proceso» (Schoenhofer & Boykin, 1998a; Boykin & Schoenhofer, 2000).

## **DESARROLLO EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS CONCEPTOS FUNDACIONALES DE *PERSON AS CARING Y PERSONHOOD***

La teoría *Nursing As Caring* orienta a las enfermeras y enfermeros a adentrarse en el mundo del otro y les permite llegar a conocer a la persona que cuidan como alguien que vive en el cuidado de una manera única en cada situación. Al consultar con enfermeras y enfermeros que utilizaban *Nursing As Caring* como marco para su práctica, descubrimos que podían identificar con facilidad las expresiones de cuidado cuando estas se manifestaban de formas familiares en su propio mundo de vida. Sin embargo, en situaciones de enfermería en las que las formas personales de expresar y experimentar el cuidado diferían de la experiencia de la enfermera o el enfermero, parecía surgir dificultades para conocer y, por ende, afirmar a la persona cuidada como alguien que vive en el cuidado de forma única en el momento. En ausencia de este conocimiento situado, se evidenció una tendencia entre enfermeras y enfermeros a perder de vista el reconocimiento del otro como persona que vive en el cuidado de forma única en el momento. En su lugar, se concentraban en las formas en las que las personas «no estaban viviendo en el cuidado» y «debían crecer en él». Esta inclinación a volver a un marco normativo de la práctica en momentos difíciles se entiende fácilmente como una lucha de las enfermeras y los enfermeros por dejar atrás un paradigma familiar caracterizado por términos como «proceso de enfermería», «diagnóstico de enfermería», «intervención de enfermería» y acoger lo que se ha denominado como paradigma de simultaneidad (Parse, 1987).

Dado que conocer al otro como una persona que expresa y experimenta el cuidado es el acto fundamental de la enfermería, nos quedó claro que ampliar el conocimiento sería muy útil para mejorar la capacidad de las enfermeras y de los enfermeros de reconocer las formas personales y únicas en que sus pacientes viven el valor del cuidado. A lo largo de varios años, Schoenhofer condujo una serie de estudios con el propósito de explorar el significado vívido y personal del cuidado cotidiano. En uno de los estudios, algunos adolescentes compartieron relatos sobre expresiones y experiencias personales de cuidado. Se descubrió que sus relatos giraban en torno al tema de «ayudar». Describieron el cuidado cotidiano como «animar a alguien a quien quieras», «ayudar a otro a conseguir lo que necesita», «trabajar expresando y experimentando el cuidado», «expresar y experimentar el

cuidado mediante la presencia física» (Schoenhofer, Bingham & Hutchins, 1998). Los relatos ilustraban situaciones en las que el cuidado se expresaba como «ayudar cuando realmente no se deseé, pero hacerlo de todos modos», «ayudar sin que te lo pidan», «brindar cuidado donde haga falta». Un adolescente contó cómo cuidaba de una exnovia molesta por la ruptura, haciendo un esfuerzo deliberado por seguir siendo un amigo presente para ayudarla a sobrellevar la pérdida de la relación. Describió su cuidado como «seguir mostrando preocupación, aunque eso no parezca cambiar las cosas» (Schoenhofer, Bingham & Hutchins, 1998).

Otros estudios inéditos abordan el cuidado cotidiano en otros grupos etarios. Con estudiantes de cuarto grado se recopilaron relatos sobre expresiones y experiencias de cuidado en los que los estudiantes se presentaban como defensores de otros niños y niñas y ofrecían ayuda tanto a adultos como a pares considerados menos afortunados y necesitados de atención. También los adultos manifestaron formas únicas y personales de vivir el cuidado en lo cotidiano. Un padre relató cómo cuidó de su hija pequeña restringiendo sus actividades por su bajo rendimiento escolar y luego entabló un diálogo con ella que culminó en un compromiso mutuo. Para él, la voluntad de disciplinar era un acto de cuidado y sentía que su disposición de escuchar la perspectiva de su hija también formaba parte de su cuidado hacia ella. Asimismo, varios adultos cuyos padres habían quedado discapacitados compartieron relatos sobre cómo cuidar de ellos manteniendo las relaciones de rol significativas. Comprendían que su cuidado requería un esfuerzo adicional para evitar la infantilización del progenitor, pero consideraban que, sin ese esfuerzo adicional, se podría atender determinadas necesidades, pero no brindar el cuidado adecuado.

La investigación sobre el cuidado cotidiano se desarrolló en formato de grupos de discusión, donde se invitó a las personas a compartir relatos que ilustraran cómo vivían el cuidado en situaciones cotidianas. La facilidad con la que estos participantes de la investigación comprendieron lo que se les pedía, su disposición para responder y la claridad de los ejemplos que compartieron tienen el potencial de informar la práctica de enfermería. Cuando algunos colegas se enteraron de este trabajo de investigación, expresaron su escepticismo ante la posibilidad de que las personas pudieran y quisieran describir sus formas cotidianas de cuidado. Sin embargo, tanto la experiencia de las investigadoras como la de los participantes en esta serie de estudios confirmó que las personas comprenden sus formas únicas de expresar y experimentar el cuidado y reconocen la importancia de compartir esa concepción.

Las enfermeras y enfermeros comprometidos con una práctica guiada por los principios de la teoría *Nursing As Caring* pueden y deben incorporar la invitación directa como parte de su aproximación para conocer al otro como persona que

expresa y experimenta el cuidado. Este acercamiento directo al otro ofrece múltiples beneficios. Uno de ellos es que, a medida que la enfermera o el enfermero plantea explícitamente el tema del cuidado, ayuda a los pacientes a comprender que el cuidado tiene una importancia inmediata para las enfermeras y los enfermeros, lo que permite aclarar el servicio y el valor de la enfermería entre las disciplinas de la salud. Un segundo beneficio es que cuando las enfermeras y los enfermeros abordan el cuidado directamente con sus pacientes, reciben la afirmación de la enfermería como servicio que permite la expresión y la experiencia del cuidado y de sí mismos como personas comprometidas con él. No obstante, el beneficio más inmediato de un enfoque directo del cuidado es la apertura de una línea de comunicación que establece claramente el «cuidado entre»: ese espacio relacional dentro del cual y a través del cual se produce todo lo que es importante para la enfermería. Esta apertura permite al paciente reconocerse como persona que expresa y experimenta el cuidado y participar junto con la enfermera o el enfermero en una afirmación y celebración mutuas. Las enfermeras y los enfermeros reacios a entablar conversaciones sobre las formas de cuidado con los pacientes pueden pensar que el tema es «demasiado íntimo». Es cierto que el cuidado es íntimo y personal, pero también es muy visible, al igual que muchos otros temas abordados en la situación de enfermería que también son personales e íntimos y tienen referentes visibles. En la medida en que las enfermeras y enfermeros se atrevan a plantear el tema del cuidado, su importancia central en la vida humana puede llegar a ser no solo reconocida sino también valorada de manera abierta y pública.

## **DESARROLLO EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA-VALORES EXPERIMENTADOS EN LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA**

Otra línea de investigación se ha centrado en el desarrollo de un enfoque para identificar y expresar los resultados de la enfermería guiado por la teoría *Nursing As Caring* (Boykin & Schoenhofer, 1997; Schoenhofer & Boykin, 1998a, 1998b). En el marco de esta teoría, la noción de resultados ha sido reconceptualizada como «valores experimentados en la situación de enfermería». Diversos estudios de caso evidenciaron una forma de praxis dialógica que involucró enfermeras y enfermeros, pacientes e investigadores, y que permitió revelar los valores experimentados por los pacientes y sus enfermeras o enfermeros. Asimismo, se identificaron los valores experimentados por las familias, los administradores de servicios y los sistemas de

salud, ya que se descubrió que el cuidado generado en la situación de enfermería trascendía la relación inmediata enfermera(o)-paciente. Esta línea de investigación ha demostrado que, si bien la valoración económica tradicional puede calcularse, el valor del cuidado en enfermería puede y debe explicarse más claramente en términos humanos. Por ejemplo, un estudio de caso en el ámbito de la enfermería domiciliaria evidenció que seis visitas de enfermería representaban un ahorro de 5709 dólares en costos de atención, principalmente al evitar la necesidad de acudir al servicio de urgencias del hospital local. A través de este enfoque de investigación único, fue posible identificar el valor humano de dichas visitas y se ha expresado en términos que demuestran claramente el valor directo y sin intermediarios del cuidado de enfermería para la persona cuidada, su familia, la enfermera o el enfermero y el entorno más amplio de los sistemas de atención en salud. El paciente y su familia adquirieron el importante valor de la confianza a través del cuidado de la enfermera o enfermero de atención domiciliaria; gracias a su compromiso con el cuidado, ellos ganaron fe en sí mismos, en su capacidad para afrontar nuevas situaciones de salud a medida que surgían, fe en que no estarían solos y en que se les conocía como personas valiosas y dignas de cuidado. Este es el valor de la enfermería, la razón por la que existe como un servicio social y humano diferenciable. Las enfermeras o enfermeros pueden aprender a establecer el valor humano de la enfermería y, de hecho, deben aceptar la responsabilidad de situar en primer lugar el valor humano de la atención. Restablecer la posición primordial de los cuidados dentro de la atención en salud depende de que las enfermeras y los enfermeros hablen en términos claramente humanos sobre el significado y el valor de la atención, utilizando el lenguaje del cuidado con conocimiento de causa y sin disculparse.

En mayo de 2000, Boykin puso en marcha un estudio financiado para examinar el potencial de la teoría *Nursing As Caring* para mejorar la consecución de resultados de calidad en entornos de cuidado crítico. Este proyecto de demostración y estudio de evaluación, con una duración de dos años, consistió en definir indicadores de calidad y establecer puntos de referencia antes de implementar la teoría como marco para la práctica de enfermería en una unidad de cuidado crítico de un hospital comunitario. A lo largo del proyecto se ofreció orientación y asesoramiento *in situ* sobre la aplicación de la teoría. La evaluación posterior del programa se centró en indicadores de calidad y puntos de referencia relacionados con la satisfacción de los pacientes y el personal, el apoyo de la familia y la comunidad y la relación costo-beneficio de la atención (Boykin et al., 2003; Boykin et al., 2004; Boykin et al., 2005).

## LA TEORÍA NURSING AS CARING COMO MARCO CONCEPTUAL PARA LAS TEORÍAS DE RANGO MEDIO

Una de las funciones de una teoría general de la enfermería es ofrecer un marco conceptual amplio que respalde el desarrollo de teorías de rango medio, es decir, aquellas que describen o explican un conjunto limitado de situaciones. En este sentido, Locsin (1995) desarrolló un modelo de relación armoniosa entre la tecnología y el cuidado en enfermería. A partir de este modelo, se formuló posteriormente la teoría de la competencia tecnológica como expresión y experiencia de cuidado en enfermería en contextos de cuidados críticos (Locsin, 1998). Esta teoría sostiene que la intencionalidad y la presencia auténtica actúan como factores mediadores entre el uso de la tecnología y el cuidado en enfermería. El fundamento teórico de esta propuesta se basa en la teoría de *Nursing As Caring*, particularmente, en su enfoque de la enfermería como un acto de conocer y, por tanto, sustentar y promover al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado. La intención de conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado se concreta tanto a través del conocimiento directo como por medio de los datos generados tecnológicamente. Del mismo modo, la intención de cuidar, de sustentar y promover al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, se expresa tanto en las formas interpersonales como en la competencia tecnológica.

Por su parte, Dunphy (1998) se apoyó en aspectos de la teoría de *Nursing As Caring*, especialmente en la idea de conocer al otro como persona que expresa y experimenta el cuidado, para el desarrollo de un modelo para la enfermería de práctica avanzada, denominado «el círculo del cuidado». Dunphy se preocupó por aclarar la identidad disciplinar de la enfermería de práctica avanzada aplicando la teoría *Nursing As Caring*. En un esfuerzo por trascender las perspectivas de la enfermería de práctica avanzada basadas en los modelos reduccionistas tradicionales de la ciencia médica y del proceso de enfermería, los procesos de atención se superponen a un modelo médico tradicional (Dunphy, 1998). El círculo de cuidados «incorpora las fortalezas individuales tanto de la enfermería como de la medicina, pero las reformula en un nuevo modelo de atención... enraizado en la vivencia del paciente» (p. 11). Los indicadores de calidad del cuidado están presentes en todo el modelo e incluyen la valentía, la presencia auténtica, la defensa, el conocimiento, el compromiso y la paciencia. Las actividades anteriormente denominadas diagnóstico y tratamiento se denominan procesos de cuidado en el nuevo modelo, en un esfuerzo por basar la práctica avanzada en los valores de la enfermería. El componente central del modelo, los procesos de cuidado, se centra en las formas de conocer a la persona como alguien que expresa

y experimenta el cuidado y de estar realmente con la persona en situaciones de enfermería de práctica avanzada. Este núcleo constituye el vínculo crucial que reafirma el cuidado como eje central tanto de la enfermería tradicional como de la enfermería de práctica avanzada.

## ANÁLISIS CRÍTICO DE LA TEORÍA NURSING AS CARING

Hay evidencia de que la teoría de *Nursing As Caring* se ha integrado a la corriente principal del pensamiento de enfermería. Esta teoría ha sido incluida en varias obras recopiladas y/o editadas sobre teorías de enfermería (George, 1995; Parker, 1993; Parker, 2000). En el compendio de teorías generales de enfermería de George (1995), se presenta una descripción de *Nursing As Caring* y se utilizan las estructuras del proceso de enfermería y los conceptos metaparadigmáticos propuestos por Fawcett como marco para el análisis y la evaluación. Los libros de Parker, *Patterns of Nursing Theories in Practice* (1993) y *Nursing Theories and Nursing Practice* (2000) recopilan capítulos originales escritos por las distintas teóricas de enfermería y por enfermeras y enfermeros que aplican la teoría en la práctica.

En ambas obras, *Nursing As Caring* está representada por capítulos originales escritos por sus creadoras (Schoenhofer & Boykin, 1993; Boykin & Schoenhofer, 2000), así como por capítulos escritos por enfermeras que describen su práctica guiada por esta teoría (Kearney & Yeager, 1993; Linden, 2000).

*Nursing As Caring* fue también una de las cuatro teorías del cuidado incluidas en un análisis comparativo realizado por McCance, McKenna y Boore (1999). Este análisis se basó en una serie de factores, como el origen de la teoría, su alcance, los conceptos clave, la definición de cuidado, la descripción de la enfermería, el objetivo o resultado de la enfermería desde la perspectiva de la teoría y la simplicidad en su estructura interna. Las conclusiones del análisis se formularon en términos de la utilidad de la teoría para la práctica. Por su parte, Smith (1999) analizó diversos conceptos de la literatura sobre el cuidado en enfermería, en un esfuerzo por descubrir puntos de convergencia entre la literatura y la perspectiva teórica de la ciencia de los seres humanos unitarios. En este análisis, la teoría de *Nursing As Caring* ocupó un lugar destacado en la clarificación conceptual al contribuir con cuatro de los cinco significados constitutivos sintetizados del cuidado identificados por Smith: manifestar intenciones, apreciar patrones, sintonizarse con el flujo dinámico e invitar a la emergencia creativa (Smith, 1999).

## DESARROLLO DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En el capítulo 6, Desarrollo teórico y en investigación, vislumbramos un enfoque que «integre un componente fenomenológico que vaya más allá de la descripción y que se articule con un proceso hermenéutico enmarcado dentro de una orientación de investigación-acción» (Boykin & Schoenhofer, 1993, p. 97). En el contexto del estudio de *Nursing As Caring*, se han desarrollado dos enfoques de investigación: uno centrado en descubrir el significado vivido del cuidado cotidiano, y otro dirigido a comprender el valor experimentado en las situaciones de enfermería.

Existe relativamente poca literatura que busque deliberadamente describir la amplia variedad de formas del cuidado humano. Sin embargo, la mayoría de los textos disponibles, si no todos, reflejan formas personales de expresar y experimentar el cuidado y pueden estudiarse con ese propósito. En un esfuerzo por proporcionar una base de conocimiento sobre la variedad de formas del cuidado humano, una de las autoras (Schoenhofer, 2002) desarrolló un enfoque de fenomenología grupal en el que los participantes de la investigación no solo generaban datos en entornos grupales, sino que también dirigían la síntesis del significado (Schoenhofer, Bingham & Hutchins, 1998). Este enfoque grupal para la generación de datos se eligió por diversas razones. Una de ellas fue la eficiencia, pero la principal fue la creencia en el potencial sinérgico de la experiencia del proceso grupal. El enfoque grupal de la síntesis de datos se añadió al diseño basándose en el supuesto de que las personas que viven el fenómeno estudiado y generan los datos son, probablemente, las más capacitadas para intuir su significado. La serie de estudios sobre el cuidado cotidiano puede entenderse mejor como ciencia humana fundacional general que como ciencia de la enfermería propiamente dicha. Los resultados de los estudios aportaron conocimientos con el potencial de iluminar la práctica de enfermería, en lugar de producir conocimiento directo sobre la práctica de enfermería.

Aunque originalmente concebido con fines investigativos, el enfoque de la fenomenología grupal se convirtió en una forma de praxis en enfermería. Al principio del proyecto, los grupos compartieron espontáneamente un sentimiento de placer y gratitud por la experiencia de celebrarse a sí mismos y a los demás como personas que expresan y experimentan el cuidado. Esta oportunidad para la reflexión se incorporó como cierre para los grupos posteriores, ya que las investigadoras principales reconocieron que se estaban viviendo los principios de *Nursing As Caring*: se conocía, reconocía, afirmaba y celebraba a las personas como seres que expresan y experimentan el cuidado; se fortalecía la condición de ser persona a medida que los miembros del grupo recapitulaban, aclaraban y reafirmaban el significado y el valor del cuidado en sus vidas; se generaba el cuidado entre la enfermera (investigadoras) y la persona cuidada en la situación de

enfermería (investigación) y se sustentaba y promovía a las personas en sus formas personales y únicas de expresar y experimentar el cuidado.

Se diseñó un segundo enfoque de investigación para estudiar los valores experimentados en situaciones de enfermería (Schoenhofer & Boykin, 1998a; 1998b). El diseño de este enfoque se basó en varias consideraciones: 1) el principio de que todo lo que se puede saber de la enfermería se conoce a través de la situación de enfermería, es decir, la vivencia compartida del cuidado entre la enfermera o enfermero y la persona cuidada; y 2) las líneas difusas entre la investigación y la práctica, entre los roles de investigador, profesional e incluso paciente. Un modo de investigar los resultados del cuidado en enfermería, desde la perspectiva de *Nursing As Caring*, debe centrarse necesariamente en la situación de enfermería. En las fases iniciales de esta investigación, solo la enfermera o el enfermero participaba en el diálogo de la investigación (Boykin & Schoenhofer, 1997). Si bien este enfoque resultó productivo, faltaban dos cualidades importantes: 1) la sinergia que enriquecía enormemente los datos cuando tanto la persona cuidada como la enfermera o enfermero estaban presentes; y 2) la confirmación intersubjetiva que aportaba el hecho de que tanto la persona cuidada como la enfermera o el enfermero fueran participantes en la investigación. Una vez más, la reciprocidad del diálogo sobre el valor del cuidado experimentado fue más allá de la simple generación de datos con fines investigativos. El diálogo en sí era una ampliación de la relación de enfermería y del cuidado entre la enfermera o enfermero y la persona cuidada, incluyendo ahora a la enfermera-investigadora o al enfermero-investigador como participantes activos en la situación de enfermería en desarrollo.

## CONCLUSION

Este epílogo ha sido escrito con el propósito de actualizar a los lectores sobre el desarrollo de la teoría de *Nursing As Caring*. Los esfuerzos de desarrollo proyectados en el capítulo 6 siguen siendo necesarios, y las iniciativas en curso son prometedoras para un mayor desarrollo. A medida que aumente el número de enfermeras y enfermeros comprometidos a trabajar desde esta teoría, su desarrollo se verá fortalecido y acelerado, tanto en las líneas previamente proyectadas como en nuevas direcciones emergentes.

Octubre, 2000

*Anne Boykin, PhD, RN*

*Profesora y Decana. Facultad de  
Enfermería  
Florida Atlantic University  
Boca Ratón, Florida*

*Savina O. Schoenhofer, PhD, RN*

*Profesora de Posgrado en Enfermería,  
Alcorn State University  
Natchez, Mississippi*

## REFERENCIAS

- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (1993). Nursing as caring: A model for transforming practice. New York: National League for Nursing Press.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (1997). Reframing nursing outcomes. Advanced Practice Nursing Quarterly, 1(3), 60-65.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. O. (2000). Nursing as caring: An overview of a general theory of nursing. In Parker. M. E., Ed., Nursing theories and nursing practice. Philadelphia: F. A. Davis Co.
- Boykin, A., Bulfin, S., Baldwin, J., & Southern, B. (2004). Transforming care in the emergency department. Topics in Emergency Medicine, 26(4), 331-336.
- Boykin, A., Schoenhofer, S. O., Bulfin, S., Baldwin, J., & McCarthy, D. (2005). Living caring in practice: The transformative power of the theory of nursing as caring. International Journal for Human Caring, 9(3), 15-19.
- Boykin, A., Schoenhofer, S. O., Smith, N., St. Jean, J., & Aleman, D. (2003). Transforming Caring. Holistic Nursing Practice, 16(4), 36-40.
- Dunphy, L. H. (1998). The circle of caring: A transformative model of advanced practice nursing. 20th Research Conference of the International Association for Human Caring, Philadelphia, Pa.
- George, J. B. (1995). Nursing theories: The base for nursing practice. (4th ed.). Norwalk: CT: Appleton & Lange.
- Kearney, C. & Yeager, V. (1993). Practical Applications of Nursing as Caring theory. In Parker, M. E., Ed. Patterns of nursing theories in practice. New York: National League for Nursing Press, Ch. 8.
- Linden, D. (2000). Application of Nursing as Caring in practice. In Parker, M. E., Ed., Nursing theories and nursing practice. Philadelphia: F. A. Davis Co., 1993.
- Locsin, R. C. (1995). Machine technologies and caring in nursing. Image, 27, 201-203.
- Locsin, R. C. (1998). Technological competence as caring in critical care nursing. Holistic Nursing Practice, 12(4), 50-56.
- McCance, T. V., McKenna, H. P., & Boore, J. R. P (1999). Caring: Theoretical perspectives of relevance to nursing. Journal of Advanced Nursing, 30, 1388-1395.
- Parker, M. E. (Ed.). (1993). Patterns of nursing theories in practice. New York: National League for Nursing.
- Parker, M. E. (Ed.). (2000). Nursing theories and nursing practice. Philadelphia: F. A. Davis Co.
- Parse, R. R. (1987). Nursing science: Major paradigms, theories and critiques. Philadelphia: Saunders.

- Schoenhofer, S. O. (2002). Philosophical underpinnings of an emergent methodology for Nursing As Caring inquiry. *Nursing Science Quarterly*, 15(4), 275-81.
- Schoenhofer, S. O., Bingham, V., & Hutchins, G. C. (1998). Giving of oneself on another's behalf: The phenomenology of everyday caring. *International Journal for Human Caring*, 2(2), 23-29.
- Schoenhofer, S. O., & Boykin, A. (1993). Nursing as Caring: Issues for practice. In Parker, M. E., (Ed). *Patterns of Nursing Theories in Practice*. New York: National League for Publications, pp. 83-92.
- Schoenhofer, S. O., & Boykin, A. (1998a). The value of caring experienced in nursing. *International Journal for Human Caring*, 2(4), 9-15.
- Schoenhofer, S. O., & Boykin, A. (1998b). Discovering the value of nursing in high tech environments: Outcomes revisited. *Holistic Nursing Practice*, 12(4), 31-39.
- Smith, M. C. (1999). Caring and the Science of Unitary Human Beings. *Advances in Nursing Science*, 21(4), 14-28.



# NOTAS DE TRADUCCIÓN

## CAPÍTULO 1

1. En algunas ediciones para contextos hispanohablantes, el nombre de la teoría *Nursing As Caring* ha sido traducido al español. Sin embargo, a solicitud de las autoras, en esta versión en español de su obra se ha conservado en inglés a fin de preservar su identidad conceptual original.
2. El término *caring*, traducido aquí como “cuidado”, abarca el proceso, la cualidad o la actitud constantes de las personas de mostrar empatía, preocupación, aprecio y compasión por el otro. Se refiere a una forma de ser, a una expresión humanitaria o a una característica de las interacciones entre personas. Por otra parte, el término *care* en contextos anglohablantes, usualmente traducido al español como “cuidado” o “atención”, se refiere a acciones concretas de cuidado que implican servicio, responsabilidad, protección o atención a las necesidades de las personas a quienes se está cuidando. Tal como lo manifiesta Suárez-Baquero and Walker (2021), para las enfermeras y enfermeros formados en contextos hispanohablantes donde estos dos términos y sus respectivos conceptos fueron fusionados en el término “cuidado”, esta distinción entre *caring* y *care* no es evidente. (Ver Suárez-Baquero, D. F. M., & Walker, L. O. [2021]. Critical Analysis of the Nursing Metaparadigm in Spanish-Speaking Countries: Is the Nursing Metaparadigm Universal? ANS. Advances in Nursing Science, 44[2], 111–122. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000335>)
3. El adjetivo *whole* traducido aquí como “integro/a”, hace referencia a la cualidad de íntegro en su primera acepción, es decir, que no carece de ninguna de sus partes. (entero, completo, intacto, absoluto, pleno o total). Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es>.
4. En español, no existe un término equivalente para *personhood*. Si bien en algunos textos se ha traducido como «personalidad» (ver Schoenhofer, S.

O., & Purnell, M. J. [2023]. Teoría de la enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica. En M. R. Alligood [Ed.], Modelos y teorías en enfermería [10.<sup>a</sup> ed., pp. 290-305]. Elsevier España], la Real Academia Española define «personalidad» en una de sus acepciones como “la diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra”, sin incluir en su significado la condición de ser persona. En inglés, *personhood* es un término específico que denota el estado o condición de ser persona o ser humano individual (*Webster's New World College Dictionary*, 4.<sup>a</sup> ed., Copyright © 2010 Houghton Mifflin Harcourt). De acuerdo con Boykin y Schoenhofer, *personhood* no es solo una manifestación de la persona, sino la cualidad de ser persona. Representa el núcleo mismo de lo que significa ser persona, y ese núcleo es el cuidado. El supuesto planteado, “la condición de ser persona es vivir teniendo como fundamento el cuidado”, implica que ser persona supone experimentar y expresar el cuidado de maneras personalmente significativas.

## CAPÍTULO 2

1. El término *nurturing*, traducido aquí como “sustentar y promover”, está estrechamente vinculado a los actos asociados con la crianza. En inglés, puede referirse a amamantar, criar o educar a infantes, así como a fomentar su desarrollo y proporcionarles sustento. Asimismo, *nurturing* conlleva connotaciones de afecto, calidez y sensibilidad, aspectos que son centrales en la idea de fomentar el crecimiento, el desarrollo y el bienestar en un entorno seguro, amoroso y de apoyo. En español, el verbo “nutrir” suele aludir más específicamente al suministro de los recursos necesarios para la vida y el funcionamiento de un organismo o sistema. Por otro lado, en español, “criar” abarca no solo la alimentación y el cuidado, sino también el acto de engendrar o dar origen, incluyendo la concepción, el nacimiento y el crecimiento posterior. Dado que *nurturing* implica tanto el apoyo continuo como el estímulo del desarrollo, la traducción “sustentar y promover” busca reflejar esta amplitud de significados. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es/Nurture>. (n.d.) American Heritage® Dictionary of the English Language, Quinta Edición. (2011). <https://www.thefreedictionary.com/nurture>
2. Cualidad de íntegro en su primera acepción: que no carece de ninguna de sus partes. (entero, completo, intacto, absoluto, pleno o total). Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es>.

3. La expresión “*to experience caring*” traducida aquí como “experimentar el cuidado” se refiere a vivir la experiencia de percibir, sentir, examinar y entender el cuidado de manera directa y personal. Tanto en inglés *to experience* como en español “experimentar”, están vinculados con el concepto de aprehender un objeto, pensamiento o emoción a través de los sentidos o la mente. *experience*. (n.d.) American Heritage® Dictionary of the English Language, Quinta Edición. (2011). <https://www.thefreedictionary.com/experience> Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.8 en línea]. <https://dle.rae.es/>.

## CAPÍTULO 3

1. El término *nursing* es el gerundio del verbo *nurse* y, como sustantivo, designa tanto la disciplina como la profesión de la enfermería. A diferencia del español, donde “enfermería” no tiene una forma verbal equivalente, el inglés permite diferenciar entre la disciplina (*nursing*) y lo que hace (*to nurse*). En español, la expresión verbalmente análoga ha sido el verbo “cuidar”; sin embargo, en muchos casos, *nursing* no hace referencia a la disciplina de la enfermería, sino al conjunto de acciones que realiza, como el presente caso. En este sentido, el término “cuidado”, ya de por sí polisémico en este campo, asume una acepción adicional: las acciones de cuidado propias de la enfermería, es decir, las respuestas de la enfermería a los requerimientos de las personas por formas específicas de cuidado. Como señalan Suárez-Baquero y Walker (2021), esta distinción semántica ha representado un desafío para las enfermeras y los enfermeros hispanohablantes, quienes deben navegar entre las diferencias lingüísticas y conceptuales al desarrollar los conocimientos en la disciplina en contextos angloparlantes (Ver Suárez-Baquero, D. F. M., & Walker, L. O. [2021]. Critical Analysis of the Nursing Metaparadigm in Spanish-Speaking Countries: Is the Nursing Metaparadigm Universal? ANS. Advances in Nursing Science, 44[2], 111–122. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000335>)

## CAPÍTULO 4

1. Se recuerda al lector que en español “enfermería” no tiene una forma verbal equivalente como pasa en inglés donde se puede diferenciar entre la disciplina (*nursing*) y lo que hace (*to nurse*). En español, la expresión verbalmente análoga ha sido el verbo “cuidar”. En este sentido, es importante

señalar que, en determinadas ocasiones, *nursing* no hace referencia a la disciplina de la enfermería, sino al conjunto de acciones que realiza, como ocurre aquí. Como señalan Suárez-Baquero y Walker (2021), esta distinción semántica ha representado un desafío para las enfermeras y los enfermeros hispanohablantes, quienes deben navegar entre las diferencias lingüísticas y conceptuales al desarrollar los conocimientos en la disciplina en contextos angloparlantes (Ver Suárez-Baquero, D. F. M., & Walker, L. O. [2021]. Critical Analysis of the Nursing Metaparadigm in Spanish-Speaking Countries: Is the Nursing Metaparadigm Universal? ANS. Advances in Nursing Science, 44[2], 111–122. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000335>)

2. *Nurse administrator.* En el contexto latinoamericano, existen variaciones significativas en los términos utilizados para designar este rol. A diferencia del término *nurse administrator*, la expresión “administrador(a) de enfermería” no está ampliamente difundida en la región, donde es más común el uso de denominaciones como jefe(a), coordinador(a) o supervisor(a) de enfermería. En el contexto español, por ejemplo, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) ha adoptado el término “gestor(a) de enfermería”, que se define como aquella enfermera o enfermero líder que ha desarrollado competencias que lo habilitan para desempeñarse como administrador(a) de la atención en salud (Ver Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (2023). Marco de competencias de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/70-competencias-enfermeras/2565-marco-de-competencias-de-enfermeras-y-enfermeros-gestores-y-lideres-en-cuidado-de-la-salud-2-edicion>). Además, el alcance para la toma de decisiones presupuestales y de personal varía no solo entre países, sino también entre instituciones dentro de un mismo país. Por este motivo, se optó por una traducción literal del término “administrador(a) de enfermería”, con el fin de englobar los diversos roles y funciones que, en los contextos locales, pueden estar distribuidos en distintos cargos, evitando así asociarlo directamente con denominaciones ya establecidas.

## CAPÍTULO 5

1. *Administrator.* Se mantiene la traducción literal de este término en español para conservar la explicación etimológica que las autoras van a desarrollar.

Sin embargo, en América Latina y en España es más frecuente el uso de director/a de programas de enfermería. También se emplean términos como coordinador/a de titulación o coordinador/a del programa. Esta diversidad léxica se basa en diferencias en la organización institucional y en la tradición educativa de cada país (Ver Vergara-Escobar, O. J., Silva Galleguillos, A. G., Riegel, F., Rubin Unicovsky, M. A., Reimundo Acosta, E. G., Rodríguez, L. F., & Castiblanco-Alfonso, N. C. [2021]. Perspectivas de la gestión académica en los tres niveles: estratégica, táctica y operativa para la formación de competencias en la gestión de enfermería en Argentina, Brasil, Chile y Colombia. En *Educação, Trabalho e Gestão na Saúde: reflexões, reflexos e ações* [pp. 64-65]. <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210705547.pdf>;

Organización Panamericana de la Salud [2011]. Regulación de la enfermería en América Latina (Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No. 56). Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31332/9789275332023-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## EPÍLOGO

1. Para la teoría *Nursing As Caring*, el término *personhood* significa vivir teniendo como fundamento el cuidado, lo cual implica que la condición de ser persona supone experimentar y expresar el cuidado de maneras personalmente significativas. En español, no existe un término equivalente a *personhood*. Si bien en algunos textos se ha traducido como «personalidad», la Real Academia Española define «personalidad» —en una de sus acepciones— como “la diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra”, sin incluir en su significado la condición de ser persona. En inglés, *personhood* es un término específico que denota el estado o condición de ser persona o ser humano individual. (Ver Schoenhofer, S. O., & Purnell, M. J. (2023). Teoría de la enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica. En M. R. Alligood (Ed.), Modelos y teorías en enfermería (10.<sup>a</sup> ed., pp. 290-305). Elsevier España; Webster's New World College Dictionary, 4.<sup>a</sup> ed., Copyright © 2010 Houghton Mifflin Harcourt).
2. En este texto, el término *caring* es entendido como un proceso continuo, una actitud o cualidad que se manifiesta en la empatía, el aprecio, la compasión y el interés genuino por el otro. Este concepto alude a una forma de ser, una orientación humanitaria o una dimensión relacional de la experiencia humana. Si bien en ciertos contextos suele traducirse como “cuidado”, esta

traducción no siempre tiene el alcance que tiene el término en inglés. Por su parte, el término *care* se refiere específicamente a las acciones prácticas del cuidado, relacionadas con el servicio, la responsabilidad, la protección y la atención a las necesidades de quienes reciben dicho cuidado. Como señalan Suárez-Baquero y Walker (2021), en contextos hispanohablantes, donde ambos términos y sus significados han sido integrados bajo el concepto general de “cuidado”, esta distinción conceptual entre *caring* y *care* puede pasar desapercibida para enfermeras y enfermeros formados en dichos entornos. (Véase: Suárez-Baquero, D. F. M., & Walker, L. O. [2021]. Critical Analysis of the Nursing Metaparadigm in Spanish-Speaking Countries: Is the Nursing Metaparadigm Universal? ANS. Advances in Nursing Science, 44(2), 111–122).

# ÍNDICE

- A combined qualitative methodology for nursing research (Swanson- Kauffman), 76, 98
- A critique of the ANA Social Policy Statement population and environment focused nursing (White), 38
- Administración de enfermería, 68, 69, 70  
de la educación en enfermería, 78  
de servicios de enfermería, 4, 41, 56, 68
- Administrador(a)  
de enfermería, 68, 69, 71, 72, 75, 115  
del programa de enfermería, 78, 86, 88
- Allen, D.G.  
Nursing research and social control–Alternative models of science that emphasize understanding and emancipation, 37  
The social policy statement–A reappraisal, 37
- American Nurses Association  
Nursing–A social policy statement, 33, 37
- Analysis and evaluation of conceptual models of nursing (Fawcett), 37
- Andrews, H.  
The Roy Adaptation Model–The definitive statement, 46, 47
- Application of nursing as caring in practice (Linden), 109
- Asignación de tiempo, 71, 72
- Ave María y un toque terapéutico para David (Stobie), 85
- Benner, P.  
The primacy of caring–Stress and coping in health and illness, 75
- Bingham, V.
- Giving of oneself on another's behalf–The phenomenology of everyday caring, 102, 107, 110
- Boeckh, P.  
Theory of criticism, 93, 98
- Bohm, D.  
On dialogue, 71, 75
- Boore, J. R. P.  
Caring–Theoretical perspectives of relevance to nursing, 106, 109
- Boykin, A.  
Caring in nursing–Analysis of extant theory, 36, 37, 54, 86, 89  
Creating a caring environment–Moral obligations in the role of dean, 75  
Discovering the value of nursing in high tech environments, 103, 108, 110  
Living caring in practice–The transformative power of the theory of nursing as caring, 104, 109  
Nursing as Caring–A model for transforming practice, 109  
Nursing as Caring–An overview of a general theory of nursing, 106  
Nursing as Caring–Issues for practice, 110  
Reframing nursing outcomes, 108, 109  
Story as link between nursing practice, ontology, epistemology, 45, 47, 52, 54  
The value of caring experienced in nursing, 101, 103, 108, 110  
Transforming care in the emergency department, 109  
Transforming Caring, 104, 109
- Brownell, J  
The curriculum and the discipline of knowledge, 32, 33, 37
- Caring and the science of unitary human beings (Smith), 106

- Caring for life and death—Nursing in a hospital-based hospice, 76
- Caring from a human science perspective (Parse), 37
- Caring in the instance of unexpected early pregnancy loss (Swanson-Kauffman), 76
- Caring—Theoretical perspectives of relevance to nursing (McCance, McKenna, Boore), 106
- Carper, B.
  - Fundamental patterns of knowing in nursing, 32, 35, 37, 79, 80, 89
- Carr, S.
  - Intensive Care, xxii, 89
- Cassarrea, K.
  - Improving service through patient surveys in a multihospital organization, 75
- Chinn, P.
  - Theory and Nursing, 35, 37
- Ciencia humana
  - enfermería como, 32, 35, 92, 93
- Círculo hermenéutico, 93, 94
- Concept Formalization in Nursing—Process and Product (Nursing Development Conference Group), 37
- Conexión (Kronk), 63
- Conexiones (Maxwell), 52
- Conocimiento
  - como ingrediente del cuidado, 67
  - cuatro patrones de, 79
  - empírico, 35, 54, 57, 79, 81
  - estético, 36, 48, 58, 79, 81, 83
  - ético, 36, 79, 81
  - personal, xiii, 35, 36, 45, 54, 75, 79, 83, 84
- Conocimiento de enfermería, xvi, xxii, 32, 48, 52, 78, 94, 96
- Contención de costos, 72
- Contrato social, 32, 33, 34
- Cooper, M.C.
  - Covenantal relationships—Grounding for the nursing ethic, 34, 37
  - Covenantal relationships—Grounding for the nursing ethic (Cooper), 37
  - Creating a caring environment—Moral obligations in role of dean, 75
- Cuidado cotidiano, iv, 101, 102, 107
- Cuidado humano, xii, xiii, xv, xvi, 28, 46, 49, 66, 107
  - teoría del (Watson), xvi, 28
- Cuidado intensivo (Carr), 80
- Cuidado parental, 45
- Cuidado *post mortem*, 50
- Curación-HIV+ (Wheeler), 67
- Curriculum and human interests (Macdonald), 98
- Dance of caring persons, xxii, 74
- Danza entre personas que expresan y experimentan el cuidado, 73
  - educación en enfermería, 79, 88, 89
  - selección de docentes, 87
- Debates sobre los servicios de salud, 65
- Decisiones presupuestarias, 71
- Deconstructing the dogma in nursing knowledge and practice (Rodgers), 38
- Desarrollo del modelo de enfermería, 46
- Desarrollo teórico y en investigación, 4, 92, 107
- Discapacidad mental, 51
- Droyseen, J.
  - The investigation of origins, 98
- Duffy, J.
  - The impact of nurse caring on patient outcomes, 72, 75
- Dunphy, L. H.
  - The circle of caring—A transformative model of advanced practice nursing, 105
- Educación en enfermería, x, 33, 57, 78, 89, 97, 100
  - diálogo, 52, 53, 82, 85
  - uso de relatos, xxii, 52, 59, 61, 69, 79, 83, 86, 88, 101, 102
- Enfermería
  - administración en, 68, 69, 70
  - como disciplina y profesión, 26, 32, 34, 36, 40, 46, 51, 92
  - como expresión personal del cuidado, 61
  - como proceso, 65, 100
  - como profesión, 57
  - domiciliaria, 63, 104
  - educación en, x, 33, 57, 78, 89, 97, 100
  - sustentar y promover a las personas que viven y crecen en el cuidado, vi, 40, 41, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 53, 58, 65, 66, 69, 71, 78, 79, 82, 83, 85, 89, 97, 105, 113
- Exámenes mediante ensayos escritos, 85
- Existential advocacy—Philosophical foundations of nursing (Gadow), 37
- Extremaunción o la verdad (Yelland-Marino), 70
- Fawcett, T.
  - Analysis and evaluation of conceptual models of nursing, 35, 37
- Fenómeno del, 45, 103
- Fenomenología, 95, 107
- Flexner, A.

- Medical education in the United States and Canada, 33, 37
- Fundamental patterns of knowing in nursing (Carper), 37, 89
- Gadamer, H.
- Truth and Method, 94, 98
- Gadow, S.
- Existential advocacy–Philosophical foundations of nursing, 29, 37
  - Touch and technology–Two paradigms of patient care, 31, 37, 42, 47, 62, 76
- George, J. B.
- Nursing theories–The base for nursing practice, 106, 109
- Giving of oneself on another's behalf–The phenomenology of everyday caring (Schoenhofer, Bingham, & Hutchins), 110
- Heidegger, M.
- Understanding and interpretation, 93, 98
- Hermeneutics (Reeder), 98
- Historias clínicas orientadas a la solución de problemas, 62
- Holograma y perspectiva relacional, 31
- Humanistic Nursing (Paterson & Zderad), viii, 71
- Hutchins, G. C.
- Giving of oneself on another's behalf–The phenomenology of everyday caring, 102, 107, 110
- Improving service through patient surveys in a multihospital organization (Cassarreal, Mills, & Plant), 75
- Ingredientes del cuidado propuestos por Mayeroff, ix
- alternancia de ritmo, 84, 87
  - confianza, ix, 28, 29
  - conocimiento, ix, 31, 84, 87
  - esperanza, vi, ix, 30, 42, 51, 54, 56, 60, 61, 67, 79, 82, 84, 87
  - humildad, ix, 29, 31, 42, 51, 54, 74, 84, 87
  - paciencia, ix, 79, 82, 84, 87, 105
  - sinceridad, ix, 30, 51, 70, 82, 84, 87
  - valentía, ix, 29, 30, 42, 64, 74, 79, 82, 84, 87, 105
- Intencionalidad, 45, 83, 93, 105
- Jacobs, M.
- Theory and Nursing, 35
- Johnson, D.E.
- The behavioral system model of nursing, 47
- Kearney, C.
- Practical applications of nursing as caring theory, 109
- King, A.
- The curriculum and the discipline of knowledge, viii, 32, 33
- Knowlden, V.
- The meaning of caring in the nursing role, 57
- Kronk, P.
- Connectedness–A Concept for Nursing, 76
- Lenguajes de la Brain–Experimental Paradoxes and Principles (Pibram), 37
- Linden, D.
- Application of Nursing as Caring in practice, 106, 109
- Little, D.
- Honestidad, 60
  - Nurse as moral agent, 76
- Living nursing values in nursing practice (Parker), 98
- Locsin, R.C.
- Machine technologies and caring in nursing, 105, 109
  - Technological competence as caring in critical care nursing, 109
- Love, beauty and truth– Fundamental nursing values (Schoenhofer), 55
- Macdonald, J.
- Curriculum and human interests, 94, 98
- Machine technologies and caring in nursing (Locsim), 109
- Maxwell, G.
- Connections, 55
- Mayeroff, M.
- On Caring, x, 37, 76, 84, 90
- McCance, T. V.
- Caring–Theoretical perspectives of relevance to nursing, 106, 109
- McKenna, H.
- Caring–Theoretical perspectives of relevance to nursing, 106, 109
- Medical Education in the United States and Canada (Flexner), 37
- Meleis, A.
- Theoretical Nursing–Development and Progress, 47
- Métodos de investigación, 107
- Modelo de sistemas de Neuman, 46
- Movimiento de los diagnósticos de enfermería, 62
- Movimiento tecnológico, 57
- Neuman, B.
- The Neuman systems model, 47
- Nursing As Caring como estabilizadora de la organización, 72

- decisiones del administrador(a) de enfermería, 69  
ideologías y marcos cognitivos incompatibles con, 62  
modelo de transformación, 97  
programa educativo basado en, 78, 79, 84
- Nursing as Caring—A model for transforming practice (Boykin & Schoenhofer), 100
- Nursing as Caring—An overview of a general theory of nursing (Boykin & Schoenhofer), 109
- Nursing Development Conference Group  
Concept Formalization in Nursing—Process and Product, 37
- Nursing on the caring edge—Metaphorical vignettes (Watson), 55
- Nursing science, major paradigms, theories and critiques (Parse), 109
- Nursing theories and nursing practice (Parker), 109
- Nursing theories—The base for nursing practice (George), 109
- Nursing—A Social Policy Statement (American Nurses Association), 33
- Nursing—Human Science and Human Care. A Theory of Nursing (Watson), 47, 99
- Oiler, C.  
Phenomenology, The method, 95, 98
- On Caring (Mayeroff), 28
- On dialogue (Bohm), 75
- Ontología del cuidado, 29
- Orem, D.E.  
Nursing—Concepts of Practice, 47  
Self-Care Deficit Theory of Nursing, 46
- Organización, 35, 69, 70, 72, 73, 80, 97, 116  
*Nursing As Caring* como estabilizador dentro de, 72
- Orlando, L.  
The Dynamic Nurse-Patient Relationship, 62, 63, 76
- Paciente inconsciente, 50  
paciente posanestésico, 51
- Pacientes fallecidos, 51
- Packard, S.A.  
The dilemma of nursing science—Current quandaries and lack of direction, 34, 37  
paradigma empático, 31  
paradigma filantrópico, 31, 42, 62
- Parker, M.  
Living nursing values in nursing practice, 97, 98, 106
- Nursing theories and nursing practice, 106, 109
- Patterns of nursing theories in practice, 106, 109
- Parse, R.  
Caring from a human science perspective, 29  
Nursing science—Major paradigms, theories and critiques, 109  
Parse's research methodology with an illustration of the lived experience of hope, 97, 98
- Paterson, J.  
Humanistic nursing, 55, 76
- Patrones de conocimiento, 36, 58, 79, 80
- Persona  
cuidada como alguien que expresa y experimenta el cuidado, 31, 81, 101, 108  
integra y completa, 31, 41, 82  
que expresa y experimenta el cuidado, vi, ix, 41, 42, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 93, 94, 96, 98, 101, 103, 105, 107  
que vive y crece en el cuidado, 26, 31, 32, 41, 43, 52, 83  
que viven y crecen en el cuidado, 27, 30, 40, 41, 53, 69, 74, 78, 79, 83, 85, 89, 96, 97
- Persona pervertida o malvada, 51
- Personhood, 26, 40, 45, 100, 101, 112, 116  
proceso de vivir teniendo como fundamento el cuidado, 26, 30, 40, 50, 75, 78, 79, 98, 100
- Phenix, P.  
Realms of meaning, viii, 32, 37
- Phenomenology, The method (Oiler), 98
- Polifroni, E.C.  
The dilemma of nursing science—Current quandaries and lack of direction, 34, 37
- Práctica avanzada, 105  
aplicando la teoría *Nursing As Caring*, 105
- Práctica de enfermería, v, 41, 58, 71, 102, 104, 107
- Practical applications of nursing as caring theory (Kearney & Yeager), 106
- Presencia auténtica, 49, 51, 59, 60, 63, 64, 65, 83, 105
- Pribram, K.H.  
Languages of the Brain—Experimental Paradoxes and Principles, in Neuropsychology, 31, 37
- Proceso de enfermería, 62, 101, 105, 106
- Proceso de selección de docentes, 87

- Proyectos estéticos, 85  
 Ray, M.A.  
     The richness of phenomenology—Philosophic, Theoretic and Methodologic Concerns, 94, 98  
 Realms of meaning (Phenix), 37  
 Reason and Commitment (Trigg), 38  
 Reeder, E  
     Hermeneutics, 94, 98  
 Relación de pacto, 34, 35  
 Relatos, uso de, xxii, 52, 59, 61, 63, 64, 66, 67, 69, 79, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 101, 102  
     diferencia con un informe de caso, 66  
     en educación, 83  
 Representación estética, 52  
 Requerimientos de atención de enfermería, 42, 44, 45, 46, 49, 50, 54, 68, 69  
 administrador(a) de enfermería, 69, 71  
*Dance of Caring Persons*, 74  
     educación en enfermería, 82, 84  
     situación de enfermería, 43, 48, 49  
 Researching Lived Experience (Van Manen), 99  
 Resultados de enfermería, 103  
 Riemen, D.  
     Noncaring and caring in the clinical setting—Patients' descriptions, xx, 57, 76  
     The essential structure of a caring interaction—doing phenomenology, xiv, xv, 57, 76  
 Roach, S.  
     Caring—The Human Mode of Being, Implications for Nursing, xiv, 27, 28, 37, 55  
     The human act of caring—A blueprint for the health professions, xx, 28, 38  
 Rodgers, B.L.  
     Deconstructing the dogma in nursing knowledge and practice, 34, 38  
 Roy, C.  
     The Roy Adaptation Model—The definitive statement, 47  
 Samarel, N.  
     Caring for life and death—Nursing in a hospital-based hospice, 76  
 Satisfacción de los pacientes, 72, 104  
 Schoenhofer, S. O.  
     Caring in nursing—Analysis of extant theory, 37, 54, 89  
     Discovering the value of nursing in high tech environments, 103, 110  
     Giving of oneself on another's behalf  
         The phenomenology of everyday caring, 102  
         Giving of oneself on another's behalf—The phenomenology of everyday caring, 102, 107, 110  
         Living caring in practice—The transformative power of the theory of nursing as caring, 104  
         Love, beauty and truth—Fundamental nursing values, 52, 55  
         Nursing as Caring—A model for transforming practice, 100  
         Nursing as Caring—An overview of a general theory of nursing, 106, 109  
         Nursing as Caring—Issues for practice, 110  
         Philosophical underpinnings of an emergent methodology for Nursing As Caring inquiry, 110  
         Reframing nursing outcomes, 108, 109  
         Story as link between nursing practice, ontology, epistemology, 45, 47, 52, 54  
         The value of caring experienced in nursing, 101, 103, 108, 110  
         Transforming Caring, 104, 109  
         Unpublished research data, 61, 76  
 Self-Care Deficit Theory of Nursing (Orem), 46  
 Silva, M.C.  
     The American Nurses' Association position statement on nursing, and social policy—Philosophical and ethical dimensions, 38  
 Situación de enfermería, 4, 48, 103  
     administración de enfermería, 74  
     desarrollo teórico, 95  
     estudio de, 79  
     niveles alterados de la conciencia, 51  
     representación estética de, 52  
     vivencia compartida, 43, 48, 50, 52, 64, 79  
 Situación de enfermería.  
     educación en enfermería, 79, 81  
     situaciones en las que cuidar resulta difícil, 58  
 Smith, M. C.  
     Caring and the science of unitary human beings, 106, 110  
 Stobie, M.  
     Ave Maria and Therapeutic Touch for David, xxii, 90  
 Strategies for Theory Construction in Nursing (Walker & Avant), 35  
 Swanson-Kauffman, K.  
     A combined qualitative methodology for nursing research, 57

- Caring in the instance of unexpected early pregnancy loss, 57
- Tead, O.
- The art of administration, 68
  - Technological competence as caring in critical care nursing (Locsin), 109
  - Tecnología y cuidado de enfermería, 105
  - Teoría del análisis de sistemas sociales de Parsons, 46
  - Teoría del nivel de adaptación de Helson, 46
  - Teoría Nursing As Caring, iv, vi, viii, ix, x, 26, 31, 35, 36, 42, 48, 56, 58, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 112, 116
  - Teorías comparadas basadas en caring, 105
  - Teorías de rango medio, 105
  - The American Nurses' Association position statement on nursing and social policy—Philosophical and ethical dimensions (Silva), 38
  - The Art of Administration (Tead), 76
  - The circle of caring—A transformative model of advanced practice nursing (Dunphy), 109
  - The curriculum and the discipline of knowledge (King & Brownell), 37
  - The dilemma of nursing science—Current quandaries and lack of direction (Packard & Polifroni), 37
  - The essential structure of a caring interaction—doing phenomenology (Riemen), xx, 76
  - The Human Act of Caring (Roach), xv
  - The impact of nurse caring on patient outcomes (Duffy), 75
  - The investigation of origins (Droysen), 98
  - The meaning of caring in the nursing role (Knowlden), 76
  - The Meaning of Persons (Tournier), 76
  - The Neuman systems model (Neuman), 47
  - The Primacy of Caring—Stress and Coping in Health and Illness (Benner & Wrubel), 72
  - The richness of phenomenology—Philosophic, Theoretic and Methodologic Concerns (Ray), 98
  - Theoretical Nursing—Development and Progress (Meleis), 47
  - Theory and Nursing (Chinn & Jacobs), 37
  - Theory of criticism (Boeckh), 98
  - Touch and technology—Two paradigms of patient care (Gadow), 37, 47, 76
  - Tournier, P.
    - The Meaning of Persons, 71, 76
    - Trigg, R.
      - Reason and Commitment, 29, 38
      - Truth and Method (Gadamer), 98
      - Understanding and interpretation (Heidegger), 98    - Van Manen, M.
      - Researching Lived Experience, 93, 94, 95, 99
      - Vivir el cuidado en el momento, 41, 44, 79, 82, 83, 101
      - vivir en el cuidado, vi, 27, 42, 56, 57, 66, 73, 82
      - Von Bertalanffy, Teoría general de los sistemas, 46
      - Walker, L.
        - Strategies for Theory Construction in Nursing, 38      - Watson, J.
        - Nursing on the caring edge—Metaphorical vignettes, 55
        - Nursing—Human science and Human Care.
          - A Theory of Nursing, xv, xvi, xx, 47, 99
          - Webster's New World Dictionary of the American Language (Guralnik), 89        - Wheeler, L.
          - Healing-HIV+, 76        - White, C.M.
          - A critique of the ANA Social Policy Statement population and environment focused nursing, 34, 38        - Winland-Brown, J.
          - Unpublished research data, 61, 76        - Wrubel, J.
          - The primacy of caring—Stress and coping in health and illness, 75        - Yeager, V.
          - Practical applications of nursing as caring theory, 109        - Yelland-Marino, T.
          - Last rights, 70, 76        - Zderad, L.
          - Humanistic nursing, 55, 76

# **Recursos adicionales**

<https://www.nursingascaring.com/>

<https://www.facebook.com/NursingAsCaring>

*Email: nursingascaring@gmail.com*

# Nursing As Caring

## Un modelo para transformar la práctica

Anne Boykin • Savina O. Schoenhofer

*Caring* es una de las primeras palabras que vienen a la mente al hablar de la práctica de la enfermería. Constituye un valor esencial tanto en la vida personal como profesional de las enfermeras y enfermeros. No obstante, el reconocimiento formal del concepto de *caring* en enfermería como área de estudio es relativamente reciente. *Nursing As Caring* presenta un enfoque diferente dentro de la teoría de enfermería.

Se trata de una teoría personal, no abstracta, que no se centra en un producto final, como la salud o el bienestar, sino en una forma única en que las enfermeras y enfermeros viven en el cuidado en el mundo. Ofrece una visión que puede aplicarse a cualquier situación de enfermería ya sea de manera independiente o en combinación con otras teorías. *Nursing As Caring* puede considerarse la más básica, fundamental y, por ende, radical de las teorías de enfermería, y es esencial para todo lo que constituye en esencia la enfermería.

