

# FENOMENOLOGÍA

## MOMENTO DE CUIDADO, UN ENCUENTRO FENOMENOLÓGICO ENTRE ENFERMERA Y PERSONA CUIDADA: REFLEXIÓN EN WATSON

### MOMENT OF CARE, A PHENOMENOLOGICAL ENCOUNTER BETWEEN THE NURSE AND THE PERSON CARED: REFLECTION IN WATSON

### MOMENTO DE CUIDADO, UM ENCONTRO FENOMENOLÓGICO ENTRE A ENFERMEIRA E A PESSOA CUIDADA: REFLEXÃO EM WATSON

*Raul Fernando Guerrero-Castañeda<sup>1</sup>, Raúl Antonio Chávez-Urías<sup>2</sup>*

1 Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor Tiempo Completo Departamento de Enfermería Clínica, Universidad de Guanajuato. <https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

[drfernandocastaneda@hotmail.com](mailto:drfernandocastaneda@hotmail.com)

2 Maestro en Enfermería. Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. <https://orcid.org/0000-0002-8325-0958>

[rurias@uach.mx](mailto:rurias@uach.mx)

---

Recibido: 25/02/2019

Aceptado: 20/05/2020

#### Para citar este artículo:

Guerrero-Castañeda, R. F. & Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>

#### ABSTRACT

Objective. Think about the caring moment as a phenomenological encounter between nurse and cared person in the light of Jean Watson's theory. Methodology. It is a theoretical-philosophical analysis based on Jean Watson's caring moment and the perspective of other authors in this object. Results. Nursing as a discipline embraces the concept of humanized care as a form of expansion of being through the phenomenological encounter of two people, a person who cares and one who is being cared. This meeting is known as caring moment, where the most supreme forms of healing are linked. Conclusion. The nurse as a caregiver meets a person who is being cared through a transpersonal encounter that must be unique, where their life stories converge in a caring moment that is able to harmonize body, mind and spirit.

---

**KEY WORDS:** Care; Nursing; Nursing Theory; Nursing Philosophy

---



## RESUMEN

Objetivo. Reflexionar en el momento de cuidado como un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada a la luz de la teoría de Jean Watson. Metodología. Se trata de una reflexión teórico-filosófica a partir de la referencia de momento de cuidado de Jean Watson y la perspectiva de otros autores sobre el objeto. Resultados. La enfermería como disciplina acoge el concepto de cuidado humanizado como una forma de expansión del ser a través del encuentro fenomenológico de dos personas, una persona que cuida y una que esta siendo cuidada. Este encuentro se conoce como momento de cuidado, donde se enlazan las formas más supremas de sanación. Conclusión. La enfermera como persona que cuida se encuentra con una persona que es cuidada a través de un encuentro transpersonal que debe ser único, donde sus historias de vida convergen para dar paso a un momento de cuidado que es capaz de armonizar cuerpo, mente y espíritu.

---

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado; Enfermería; Teoría de Enfermería; Filosofía de Enfermería

---

## RESUMO

Objetivo. Refletir sobre o momento do cuidado como um encontro fenomenológico entre enfermeiro e pessoa cuidada, à luz da teoria de Jean Watson. Metodologia. Trata-se de uma reflexão teórico-filosófica baseada na referência do momento do cuidado de Jean Watson e na crítica dos autores. Resultados. A enfermagem como disciplina engloba o conceito de cuidado humanizado como forma de expansão do ser por meio do encontro fenomenológico de duas pessoas, uma pessoa que cuida e uma que é uma que está sendo cuidada. Este encontro é conhecido como o momento do cuidado, onde as formas mais supremas da cura estão ligadas. Conclusão. A enfermeira como pessoa que cuida encontra uma pessoa que é cuidada através de um encontro transpessoal que deve ser único, onde suas histórias de vida convergem para dar lugar a um momento de cuidado, que é capaz de harmonizar corpo, mente e espírito.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado; Enfermagem; Teoria da Enfermagem; Filosofia da Enfermagem

---

## INTRODUCCIÓN

La disciplina de enfermería se ha encontrado en un avance ontológico en su razón de ser de conocimiento y la práctica que le infunde: el cuidado se ha tornado como el concepto centro de atención del estudio de la enfermería. Desde las primeras encomiendas de Nightingale sobre el mantenimiento del ambiente para favorecer la curación, hasta la complejidad filosófica que pone en reflexión continua sobre la mesa ya no sólo la curación, sino la sanación como parte central del proceso de cuidar.

El avance tecnológico de las ciencias de la salud, la diversificación de la atención de la salud en todos los niveles de atención y la subespecialización, han dado paso a que la calidad de vida de las personas en el tránsito salud-enfermedad sea mayor, sin embargo, la razón de ser del cuidado se ha tornado también tecnificado, si bien, la meditación filosófica da un sentido de ser a la enfermería, también le cuestiona constantemente sobre los límites y la trascendencia de su práctica (Carvajal-Hermida & Sánchez-Herrera, 2018; Prías, 2017).

De alguna manera la enfermería retorna en su reflexión a las raíces existenciales del cuidado, la necesidad de una relación enfermera-persona que vaya más allá de la sola asistencia médica. La trayectoria disciplinar ha encaminado bastante bien el fundamento epistemológico del cuidado, lo ha centrado a tal grado que en su gran complejidad puede ser considerado desde diversos enfoques, cuyo centro es y siempre será la persona que cuida, sin descuidar a la persona que es cuidada.

Otro punto fundamental es precisamente la persona que cuida: la enfermera. La enfermera entonces pasa de ser una “hacedora de técnicas” a una persona cuya complejidad como ser humano se desenvuelve en un campo existencial del propio proceso de cuidar. Muchas enfermeras quizá no están conscientes de la complejidad del proceso de cuidar, del impacto y las consecuencias que se tienen en la persona, de cómo una acción de cuidado trasciende tiempo, espacio y sustancia para ser parte del otro. La intencionalidad en el cuidado se vuelve una necesidad (Watson, 2011).

Hoy en día se tienen diversas teorías de enfermería en distintos niveles de abstracción que encausan a la enfermera en su cotidianidad de cuidado, se tienen estándares institucionales, guías de práctica, intervenciones y resultados de enfermería y diagnósticos de enfermería. ¿Este cúmulo de conocimiento es compatible con la ontología del cuidado? ¿Este cúmulo de conocimiento permite realmente el encuentro con la persona que es cuidada? ¿La enfermera de hoy en día está consciente del ser humano cuidado y de su ser propio como persona que cuida?

El cuidado requiere precisamente una visión desde la enfermería como causa del proceso de cuidar, si el cuidado se torna una relación entre dos personas, debe considerarse su razón compleja humanística, un campo de integración donde dos personas convergen para crear una relación de cuidado, esta relación se crea a partir de encuentros entre esas dos personas, se crean momentos de cuidado.

El cuidado se tornaría entonces humanizado, desde esta dinámica podría considerarse la meditación en la teoría del cuidado humanizado transpersonal de Jean Watson. Watson envuelve una reflexión sobre la necesidad no de curación, sino de sanación de la persona (Watson, 2011, 2018). Para que esta sanación se consuma se involucra la historia de vida de la persona, de visualizar su complejidad y su humanidad, su integralidad como cuerpo-mente-espíritu y no sólo la razón de curación física en momentos de enfermedad (Waldow, 2014).

Para que este proceso se resuelva es necesario que la enfermera como persona que cuida se encuentre con la persona cuidada, la relación terapéutica se torna un encuentro, no una simple coincidencia de técnicas que ayudan a la restauración física, sino un encuentro entre personas, que puede trascender las razones clínicas. Este encuentro se traduce como un momento de cuidado.

Hablar de esta relación como un encuentro fenomenológico resulta ser complejo y partiendo de la razón filosófica puede adquirir diversidad de intencionalidades en su razón de ser (Waldow, 2014), la razón de reflexionar en el momento de cuidado como punto de partida para la relación de cuidado enfermera-persona cuidada es necesaria, pues dará elementos para comprender apenas un poco de la complejidad y de concientizar a la enfermera como un ser humano intencional en su ejercicio de la enfermería (Watson, 2008).

El objetivo de este trabajo es reflexionar en el momento de cuidado como un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada a la luz de la teoría de Jean Watson.

## **Comprendiendo el momento de cuidado**

Watson introduce la Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano, una teoría que busca redimensionar el cuidado como ciencia de enfermería, enfatizando que el cuidado va más allá del tratamiento terapéutico en un momento de enfermedad. El cuidado se manifiesta entonces, como una forma de intencionalidad y ayuda recíproca hacia la persona que lo recibe, cuando trasciende la dimensionalidad corporal, busca conectarse con el ser que está en el cuerpo de la persona, trascendiendo el tiempo, el espacio y la dimensión física (Favero et al., 2013; Watson, 2008, 2011), por lo que el cuidado busca más allá de la curación, la sanación, pues son diversos factores los que emergen en una situación de enfermedad.

Esto es la base la medicina, sin embargo, aquello que rodea las diversas situaciones en la vida de personas sobrepasa la circunstancia física de la enfermedad, eso es apenas una dimensión de la integralidad de la persona.

Para que exista esta conexión entre dos personas, se necesitan precisamente dos personas, una que recibe el cuidado (persona cuidada) y otra que otorga el cuidado (persona que cuida, enfermera), esto involucra entonces, que para que exista una relación de cuidado, debe haber dos personas involucradas. Desde el punto de vista tradicional que a veces suele aparecer en la enfermería, es la enfermera la única proveedora de cuidado, su conocimiento, destreza, habilidades y aptitudes le capacitan para “proporcionar cuidados profesionales”, sin embargo, si la enfermera sólo se centra en que es la única en el proceso de cuidar, el fundamento ontológico del cuidado se pierde.

Muchas veces desde la formación se suele centrar en el cuidado de la patología, en el aspecto procedimental y en el hacer, cuando el cuidado debe tener otras características vinculadas a la comprensión del otro, valores estéticos y morales, criterios de cualificación de las relaciones que superan la interpersonalidad, se convierten en transpersonales e involucran el sentir, el crear, el mover, el trascender de la persona que cuida (Landman et al., 2016). El centrar la atención en la patología hace que el enfermero busque siempre la enfermedad para actuar y cuando se encuentra en escenarios distintos, como los comunitarios donde las personas no podrían cursar con una enfermedad, el estudiante entra en un conflicto porque no sabe qué cuidar del otro.

La enfermera debe apropiarse del cuidado como su razón e identidad, encontrarse con el otro en un momento de dificultad y sobrepasar la medicación o la movilización continua, para preocuparse por el otro, repercute no sólo en la pronta recuperación de la salud, sino que la persona que es cuidada comprende quién es en el mundo, trasciende su momento de enfermedad, valora su vida y promueve en sí el cuidado personal.

Para lograr la sanación es necesario que la enfermera trascienda el límite corporal, el tratamiento está definido para el cuerpo y tiene sus mecanismos de acción, pero además de la corporalidad del ser humano, de la persona, está su mente, su espíritu, está la integralidad de un ser complejo, dinámico y capaz de ser en una relación dialógica de cuidado.

Para otorgar el cuidado es necesario estar con la persona cuidada, acceder a ella, hacerse parte de su vida, de su cotidianidad, es necesario rescatar sus valores, sus creencias, sus nociones, su forma de ver el mundo en una situación determinada, independientemente, si es una enfermedad o un momento de dificultad que pueda repercutir en su salud.

Ese encuentro con el otro se vuelve un encuentro transpersonal. ¿Por qué se vuelve transpersonal? El interés de la enfermera por los aspectos superficiales de la persona cuidada se vuelve una situación que, si bien ayuda a la persona en un momento determinado, dificulta conocer quién es esa persona. El concepto de transpersonal aborda ir más allá del ámbito personal, la trascendencia de un estado particular y muy personal del ser humano (Clark, 2016), lo que sobrepasa lo habitual (un tratamiento, una medicación, una movilización) se vuelve más allá del aspecto corporal, involucra que la persona estará inmersa en las decisiones del cuidado.

Para Watson (2008), transpersonal se refiere a una relación entre dos personas, entre ser humano y ser humano en el que tanto la enfermera como la persona cuidada se conectan, teniendo consecuencias recíprocas, se crea un campo fenomenológico de experiencias, saberes, valores, creencias y actitudes que comparten en sí, una historia de vida, para esa conexión hacen falta dos personas que tengan la intención del cuidado.

Cuando se produce esta interacción entre dos personas de forma intencional, se crea un vínculo que involucra aspectos como la empatía, la comprensión del otro, la afectividad, la amabilidad, el sentido de coherencia y la reciprocidad. No es sólo un proporcionar cuidados a base de la experiencia y del conocimiento de la enfermera, es una relación mutua de crecimiento y desarrollo que sobrepasa la corporalidad.

¿Cómo logra la enfermera (persona que cuida) a la persona cuidada? Este conocimiento de ambos se logra a través de la conexión dialógica, se crea a base de momentos de cuidado. El momento de cuidado definido por Watson (2008) es un momento reflexivo, un campo de existencialidad, un campo de energía, un punto de inflexión es un tipo de llamada a la conciencia superior y a la intencionalidad, que busca superar el ego, restaurar y preservar al ser en su integralidad.

Este momento de cuidado logra entonces trascender el tiempo, el espacio y la corporalidad y logra que la enfermera se una a la persona cuidada, por lo que se hacen uno solo, esa relación unificada trasciende la situación presente y hace que ambos crezcan, lo que provoca que ese momento de cuidado único repercuta en la vida de ambos (Watson, 2011, 2018).

En sí, el momento de cuidado es conocer al otro, lograr la empatía con la persona cuidada, hacerse uno con ella a lo largo del proceso de cuidar, visto desde esta perspectiva, el tratamiento terapéutico pasa a ser sólo una mínima parte de lo que la enfermera puede hacer por el otro, involucra en ese sentido la sanación del otro.

Watson (2011) menciona que el momento de cuidado es un momento revelador de la conciencia del otro, no es sólo lo que experimenta en un momento de enfermedad, de dolor, de duelo, de tristeza; es precisamente la conciencia de que el otro necesita estar sano; precisamente afirma que el momento en que “la enfermera se conecta a un nivel de espíritu a espíritu con otro, más allá de la personalidad, la apariencia física, la enfermedad, el diagnóstico, incluso el comportamiento que se presenta; la enfermera busca “ver” quién es esta persona llena de espíritu cuando él o ella “lee el campo” en ese caso” (p. 310) crea un momento de cuidado.

El momento de cuidado debe ser parte de la enfermera en sus intervenciones cotidianas, estar consciente de lo sublime que tiene en su conciencia de cuidado es esencial para fortalecer la transparencia y el desarrollo de su propia práctica de enfermería como cuidado, le añade un sentido de valorización incluso social que permite visualizar a la enfermera como un agente de cambio y dinámico que puede favorecer la salud física, emocional y espiritual de las personas que cuida en todos los niveles de atención de la salud.

Watson (2008) hace referencia al ego, a la superación del ego, centrándose en la noción de que la enfermera debe abandonar la conciencia de “yo soy la enfermera, yo tengo el conocimiento, yo sé lo que es correcto, yo sé lo que es bueno para el paciente”, para pasar a un punto de flexibilidad y apertura fenomenológica. Entendiendo la apertura fenomenológica como el encuentro con el ser en el mundo, con la conciencia del otro en un momento determinado que favorece la comprensión de la persona en el momento dado y determinado y que puede favorecer su propio cuidado como repercusión de la creatividad generada por la enfermera.

Watson (2011) afirma que “el momento de cuidado puede ser un punto de cambio existencial para la enfermera, en el sentido de que implica una pausa, la elección de “ver”; es una acción informada guiada por una intencionalidad y conciencia de cómo estar en el momento: plenamente presente, abierto a la otra persona, abierto a la compasión y la conexión, más allá del enfoque de control del ego que es tan común” (p. 309) -

El cuidado entonces resurge en la enfermera como una forma de vida, no es sólo un modo de ser aislado y vacío, se convierte en una entrega al otro, que al final será recíproca. La enfermera descubre su propio humanismo, resalta sus valores más elevados y ayuda al otro en el momento de dificultad, porque ha logrado comprenderlo a través de la interacción. Hasta este punto el momento de cuidado es esencial para establecer una relación terapéutica y sanadora hacia la persona, la enfermera debe ser consciente de lo que una acción mínima puede ejercer en la persona cuidada, es por ello que Watson afirma que toda interacción es un campo de energía que puede favorecer o en su caso, tener efectos negativos en la sanación.

## **Una aproximación a la creación de momentos de cuidado**

### ***Desarrollo del momento de cuidado***

¿Cuándo es posible desarrollar un momento de cuidado? Todo instante que la enfermera entra en contacto con la persona cuidada y la descubre, se crea un momento de cuidado. Watson (2011) señala que la enfermera puede comenzar comprendiendo que cuida de una persona, por lo cual ésta tiene nombre y puede preguntar cómo le gusta que la llamen, siempre mantener un contacto visual apropiado, apropiarse de las técnicas para conocer a la persona.

La enfermera debe estar consciente del momento que creará en contacto con la persona cuidada, sea cual fuere la situación de salud o el lugar, el ambiente lo crea la relación transpersonal. En muchas ocasiones las enfermeras aluden que esta conexión con las personas como pacientes es difícil, pues la sobrecarga de trabajo en las instituciones de salud es demasiada (Ramírez & Muggenburg, 2015; Següel et al., 2015), la sobresaturación de los servicios de salud hace que haya más pacientes para cada enfermera, entonces la enfermera se ve sobrepasada de personas por cuidar (Sanz et al., 2016), esto no se ve compensado con el aumento de la plantilla de enfermeras, además el cumplir con los estándares, normas y procedimientos para todas las personas cuidadas genera saturación de las intervenciones de enfermería y posible prisa en su realización.

Así mismo, las demandas institucionales y la falta de personal hace que se deleguen más tareas a las enfermeras (Orozco-Vázquez et al., 2019), si bien esto es una realidad innegable, podría pensarse que no se puede individualizar y humanizar el cuidado, pues no es el tiempo suficiente para proporcionarlo dadas las condiciones mencionadas, sin embargo, Watson (2011) afirma que son momentos tan sencillos como el mirar a los ojos, empatizar con la persona, usar momentos cotidianos para crear un vínculo que conecte con el espíritu del otro, por ejemplo, al administrar la medicación se puede aprovechar ese breve espacio para conocer a la persona cuidada, animarla, preguntar sobre cómo se encuentra, cómo se siente, qué necesidades tiene, dar palabras de apoyo, cariño y empatía; las pausas no generan gasto de tiempo, al contrario proporcionan espacios para encontrarse con el otro.

El cuidado cuando es intencional e involucra al otro se torna como único, pues responde a las respuestas humanas únicas y exclusivas del ser humano que se tiene enfrente (Herdman & Katmisuru, 2018), puede ser una sala con diez personas pasando por la misma situación de enfermedad, pero las diez lo vivirán de una manera única e irrepetible. Cuando la enfermera entra en contacto con el otro como persona cuidada, se establece una relación, pueden estar inmersos los procedimientos, pero cuando se involucra al otro en ellos adquiere un significado distinto. La relación enfermera y persona cuidada se puede considerar como proveedora de vida, pues realza la vida, la enaltece y hace de ella una integración del ser humano (Watson, 2011).

Cuando la enfermera no toma conciencia de lo que puede hacer por el otro y de las consecuencias de sus acciones, puede volverse insensible, tener apatía, ver el cuidado como una carga, percibir el cuidado como “algo que tiene que hacer”. Se torna una acción rutinaria, de cumplimiento; si bien es cierto que las condiciones laborales no siempre son las más adecuadas, es precisamente el sentido de resiliencia lo que puede llevar a reflexionar sobre las formas de cuidado sobrepasando los obstáculos que puedan presentarse.

La enfermera debe buscar también formas de cuidar de sí misma, eso le permitirá tomar conciencia de quién es, valorarse como persona que cuida, no significa que deba romantizar su trabajo o enmascarar sus propias necesidades, se trata de que la enfermera debe ser consciente de que también es una persona y entonces buscará estrategias de autocuidado personal que le permitan valorarse y permitir la sensibilidad en un entorno terapéutico, el cultivo de las propias prácticas espirituales como lo menciona Watson (2008) en el proceso caritas tres es una invitación a honrar las propias necesidades internas y personales, escuchar la propia voz interior, inmiscuirnos en un viaje de descubrimiento profundo que le ayude a fortalecer el ser humano que es, como enfermera tiene pensamientos, tiene sentimientos, tiene un cuerpo y si como profesional no es sensible a eso que se tiene se puede volver dura e insensible, por tal razón conectarse con ella misma y practicar todas aquellas cosas que le gustan (cantar, bailar, correr, convivir, entre otras) y le hacen sentir bien no es una tarea si ni un deleite para su propio ser.

Si la enfermera no encuentra estrategias para cuidar de sí misma, sus acciones carecen de sentido y eso puede influir negativamente en las personas, pues la persona experimentará la apatía de la enfermera, el frío de su actuar, la vida se volverá más que una recuperación, una emoción de incomodidad por causar “carga a la enfermera”(Pajnikihar et al., 2017).

Esta conexión espiritual sobrepasa la creencia religiosa (Pinedo & Jiménez, 2017), no se relaciona con un modo rígido de ver el cosmos, sino con una conexión con los valores, creencias, metas, aspiraciones, emociones y sentimientos del otro que atraviesa por un momento de dificultad y que requiere no sólo la curación corporal, sino la comprensión de su momento de vida.

El proceso de enfermería enfoca esta valoración integral de la persona cuidada, pues la valoración no se resume a datos clínicos, sino que involucra dimensiones que conforman el holismo de la persona cuidada. Herdman & Katmisuru (2018) mencionan en la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2018-2020 que la valoración de enfermería se centra no en el proceso patológico, sino en las respuestas humanas de la persona, estas respuestas son únicas para cada evento y están influenciadas no sólo por la patología, sino por un contexto cultural e histórico de vida de la persona, cuando la enfermera valora a una persona no sólo debe llenar espacios en blanco y buscar respuestas a nivel corporal, sino trascender a conocer a esa persona.

### ***El momento de cuidado en la práctica***

El desarrollo de una relación de cuidado requiere de la sensibilidad y la habilidad con relación al conocimiento ontológico del cuidado humano, no se trata solo de una técnica, sino de una forma de ser enfermero, en la que se debe desarrollar una conciencia caritas, misma que tiene sus fundamentos en la práctica del amor hacia uno mismo y los demás, “Cáritas viene de la palabra en latín que significa, estimar, apreciar, dar atención especial, atención amorosa, a algo. Representa caridad y compasión, generosidad del espíritu. Tiene la connotación de algo muy fino, verdaderamente, algo precioso que se necesita cultivar y sostener” (Watson 2008, p. 39).

El desarrollo de una conciencia caritas es esencial para identificar cuando un momento de cuidado se convierte en transpersonal, es necesaria para identificar ese punto focal entre el espacio y tiempo que define el encuentro capaz de crear un campo por sí mismo que es mayor que la ocasión por sí misma, para cultivarla se requiere preparación y esfuerzo continuo centrado en el desarrollo de las habilidades que nos llevan a sentirse bien con uno mismo en actos concisos que hacen crecer el amor y la bondad y se reflejan en el bienestar de la persona a la que cuidamos, es un tanto irónico que aun en nuestra realidad actual la práctica y la educación de la enfermería dediquen sus esfuerzos al desarrollo basado solo en conocimientos y habilidades técnicas, olvidando en el proceso o bien dirigiendo muy poco esfuerzo al desarrollo de como ser mientras se está trabajando como enfermera, evocar la palabra amor y bondad en el proceso de cuidar implica una responsabilidad intrínseca estrechamente relacionada con la conciencia caritas, al momento de convertirse en una responsabilidad del profesional implica esfuerzo y dedicación en el acto, mas sin embargo es preciso mencionar que la ausencia de propósito e intencionalidad en el profesional puede derrumbar todo acto de amor bondad reduciendo el encuentro a un simple acto de atención fría y sin sentido, razón por la cual se afirma que para brindar un cuidado con amor y cultivar dicha conciencia es necesaria la preparación como cualquier otra cosa que se decide hacer, un esfuerzo continuo por ser mejor en quien eres (Watson, 2008).

La conciencia caritas va más allá de las buenas técnicas y procedimientos, incluso va más allá de la noción rígida que puede tenerse de la enfermería, la conciencia caritas debe ser motivada y desarrollada a través de la propia noción que tiene la enfermera de quién es en el mundo, de sus funciones y acciones de cuidado que no pueden limitarse a procedimiento, es la conciencia de ser quien cuida y vela por el otro en un sentido de empatía, bondad.

Precisamente el cuidar es el acto de bondad y amor, no el amor en un sentido romántico, es una conciencia de que la enfermera cuida a otro ser humano como ella, con necesidades, con sentimientos, con problemas, pero también con talentos, con potencialidades, con deseos de salud. Cuando la enfermera se concientiza de su ser humano, puede ver al otro con esos ojos, el amor se vuelve el motor, un amor que guía, protege y orienta; precisamente el primer proceso caritas hace alusión a la Práctica de amor-bondad y ecuanimidad hacia uno mismo y los demás como fundamento de la conciencia caritas, en un sentido de saber lo que se hace al cuidar y proveer el cuidado fundado, motivado y con conciencia.



Muchas enfermeras pueden ejercer la enfermería y no cuidar ¿Cómo resulta esto posible? Si la enfermera por sí sola es cuidadora. De un modo superficial y etéreo lo hace, pero deja de ser, hace rehace y ejerce el cuidado en sus formas más superficiales: un medicamento, una medición de signos vitales, una movilización para prevenir las úlceras; son acciones del hacer. Pero la enfermera entonces se convierte en una ejecutora.

El otorgar cuidado se facilita a través de la relación mutua de cuidado, durante el proceso de cuidar la enfermera aprende también del otro, incluso por ser un ser humano, la enfermera tiene repercusiones en su vida, la vida de la persona cuidada trasciende más allá de recibir un tratamiento cuidativo, durante el cuidado la enfermera también crece y se desarrolla como ser humano. Restringir el cuidado a meros actos terapéuticos, técnicas y procedimientos dificulta la comprensión del ser enfermero (Navarro et al., 2015), cuando se es consciente de este acto de cuidar como intencionado, se vuelve la fenomenología del cuidado, que destaca la conciencia del que cuida para facilitar la sanación de la persona.

Centrarse en la parte patológica o procedimental aísla a la enfermera a una hacedora de actos, desvincula la relación humana y conflictúa la propia comprensión de lo que es capaz de hacer en la vida de las personas que cuida. La enfermera busca los momentos idóneos, aun con la sobrecarga que ya se mencionó, la valoración de enfermería, el examen físico, los procedimientos, todos son espacios para un momento de cuidado; la enfermera debe estar consciente de lo que vive y podrá identificar espacios de reconocimiento del otro por muy difícil que se torne la situación. Si se piensa en una consulta de atención primaria, la anamnesis, los momentos de educación para la salud y de promoción son también momentos para encontrar a la persona, una vez que la enfermera identifica el momento de cuidado en el momento presente, es capaz de “leer” el campo más allá de la apariencia externa y del comportamiento del paciente, ha descubierto a través de la conciencia caritas el contexto de una relación de cuidado-sanación, “Este potencial de sanación es un proceso natural que tiene que ver con “Estar-en-la-Relación-Correcta” (Watson, 2008, p. 77).

Este potencial de sanación surge en el encuentro entre la persona cuidada y la enfermera(o), quien lleva consigo la intención de manifestar el cuidado dentro de un campo de infinitas posibilidades. Previamente a encontrarse, ambos viven en su momento presente en el cual existe un campo fenomenológico con sus particularidades, preocupaciones, percepciones, sentimientos, emociones, entre otras características que lo vuelven único para cada uno de ellos, en conjunto conforman la experiencia de vida del momento presente, ambos también tienen un pasado casual y un futuro que está próximo a manifestarse.

Durante el encuentro de ambos, nace el momento de cuidado transpersonal, cuando sus campos fenomenológicos se manifiestan en el presente, la experiencia vivida en este encuentro trasciende en el tiempo y espacio para manifestarse en el futuro llevando consigo las características propias del encuentro en la experiencia de ambos y permitiendo focalizar por parte de la enfermera un momento de cuidado transpersonal, identificando, el amor, el cuidado, la compasión, la sabiduría infinita universal, la sanación.

Durante el proceso de formación de la enfermería bajo la Teoría de la Filosofía y Ciencia del Cuidado Humano se enseña al enfermero estudiante el conocimiento teórico y práctico de la aplicación de los procesos caritas en los diferentes roles que como profesional desempeña, siendo este proceso el núcleo estructural de la teoría que rigen el cuidado humano dentro de la disciplina y profesión de Enfermería.

Su origen se fundamenta en una visión relacionada a un compromiso ético de las relaciones humanas en el cuidado, con el propósito de ir más allá del diagnóstico médico, del conocimiento limitado y el diagnóstico especializado, “Al usar los términos Cáritas y Procesos Cáritas, intencionalmente invoco la palabra “A”: Amor, que hace más explícita la conexión entre cuidado y amor, Amor en el sentido máximo universal infinito desarrollado en la filosofía de Lévinas (1969)” (Watson, 2008, p. 39). Los Procesos Cáritas, se muestran en la (Figura 1).

### Figura 1. Proceso Caritas

1. *Práctica de amor-bondad y ecuanimidad hacia uno mismo y los demás*
2. *Estar auténticamente presente: permitir, sostener y honrar el sistema de creencias profundas y el mundo subjetivo del ser/otros*
3. *Cultivo las propias prácticas espirituales, la autoconsciencia cada vez más profunda, ir más allá del “ser del ego”*
4. *Desarrollo y sostenimiento de una auténtica relación de cuidado, ayuda y confianza*
5. *Estar presente y sostener la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con el espíritu más profundo del ser y del ser-que-se-cuida*
6. *Uso creativo del ser y todas las formas de conocimiento-ser-hacer como parte del proceso de cuidado (participar en el arte de las prácticas de cuidado-sanación)*
7. *Participación en experiencias genuinas de enseñanza-aprendizaje en el contexto de la relación de cuidado – ocuparse del todo de la persona y el significado subjetivo – intento de permanecer en el marco de referencia del otro (evolucionada hacia el papel de “coach” vs la impartición convencional de la información)*
8. *Creación de un ambiente de sanación en todos los niveles (ambiente sutil físico, no físico, de energía y consciencia en que son potenciados la totalidad, belleza, confort, dignidad y paz (Ser/ Convertirse en el Entorno)*
9. *Asistencia reverencial y respetuosa con necesidades básicas; tener una consciencia intencional de cuidado, tocar y trabajar con el espíritu encarnado de otro, honrando la unidad del ser; permitir la conexión llena de espíritu*
10. *Apertura y asistencia a dimensiones existenciales espirituales, misteriosas, desconocidas de la vida-muerte-sufrimiento; “permitir el milagro” \**

**FUENTE:** \*Idea cortesía de Resurrection Health, Chicago. Fuentes: J. Watson (1979).

Enfermería: La Filosofía y Ciencia del Cuidado. Boston: Little, Brown; [www.uspsc.edu/nursing/caring](http://www.uspsc.edu/nursing/caring). (Watson, 2008).

Traducción: Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua.

### **Integración de los procesos caritas en el momento de cuidado transpersonal escrito**

Dado que los procesos caritas representan un lenguaje para el trabajo profundo y comprensivo de la enfermería, se vuelve indispensable su aplicación en el momento de cuidar. Su presencia durante el momento de cuidado brinda una orientación esencial sobre como entrar, interpretar y sostener el cuidado centrando en el fenómeno y permitiendo fluir el momento en su máxima expresión durante la práctica profesional y personal del enfermero. Por lo que, en el momento de reflexión teórica sobre el proceso de plasmar los hallazgos en un momento de cuidado transpersonal escrito, brinda la oportunidad de la retroalimentación y fortalecimiento del cuidado, permitiendo abrir una ventana a la construcción e investigación de nuevas áreas de oportunidad.

El momento de cuidado escrito a través de sus apartados nos permite adentrarnos a un panorama expresivo, para comprender y articular el significado del fenómeno de una manera más comprensible aunada a la experiencia vivida con la persona cuidada. De primer momento se desarrolla la parte introductoria plasmando el panorama general del momento de cuidado y haciendo énfasis en el significado del momento de cuidado transpersonal en la Enfermería Cáritas, en un segundo momento y con la finalidad de adentrarnos, se plasma a manera de redacción las características del entorno y una descripción del cuidador y la persona cuidada, en un tercer momento se plasma el momento de cuidado transpersonal, puntualizando e identificando el momento del encuentro con el otro, con la otra persona, que en base a la filosofía de Levinas en su libro *Totalidad e Infinito* (1977), mediante el rostro, él otro se da a conocer, se presenta y con esto crea un momento único en el espacio y tiempo, abriendo un horizonte hacia una dimensión ética y por lo tanto metafísica (Quesada, 2011), construyendo un acto de ser enfermero y un acto de ser Persona cuidada más allá de un proceso objetivo del cuerpo humano.

Un acto que evoca un cuidado transpersonal hacia la fuente de la sanación aunado al placer ético de contemplar a la persona en plenitud libre, llena de justicia y amor, (Watson, 2008; Romero, 2012), descubriendo en el momento de cuidado el encuentro con el otro, el cuidado transpersonal e identificando la aplicación de los procesos caritas que en su naturaleza el acto como tal contempla. Aunado al proceso de plasmar el momento de cuidado transpersonal es esencial la búsqueda de fundamentos teóricos sobre el fenómeno descubierto en el proceso, con el propósito de fortalecer el significado del hallazgo que del momento de cuidado se deriva.

Por lo que el tercer momento (plasmar el momento de cuidado transpersonal) representa el núcleo del manuscrito, con las características de contener; el encuentro con el otro, el cuidado transpersonal, la aplicación de los procesos caritas y el hallazgo que se crea de la experiencia bajo fundamentos teóricos, mismo al cual están aunados de manera implícita los conceptos de la conciencia caritas y el campo caritas como bases nucleares de la construcción. En un cuarto momento se expresa la reflexión final, misma que conlleva y resalta la particularidad del conocimiento creado en dicho momento de cuidado. Y bien, no sin antes referenciar las fuentes consultadas puede finalizar el manuscrito, en el entendido de que el momento de cuidado es un documento flexible por la naturaleza de tener el origen en la experiencia vivida por el enfermero.

Adentrarse en explorar los momentos de cuidado, primero en la vivencia y luego en la reflexión escrita, permite a la enfermera situarse en un campo fenomenológico de la enfermería, aunar a su práctica de cuidar el amor y la empatía que debe ser sustento de toda acción de cuidado en una relación recíproca y duradera. “El unir el Amor y el Cuidado de esta manera invita a una forma del profundo cuidado transpersonal. La relación entre Amor y Cuidado crea una apertura /alineación y acceso a la sanación interna del ser y de otros” (Watson, 2008, p. 40).

## CONCLUSIONES

El cuidado de enfermería tiene su base en la interacción, esa interacción sobrepasa las concepciones tradicionales del cuidado, muchas veces hospitalariamente en la dinámica de enfermería el cuidado se vuelve sustancialmente un hacer procedimental, sin embargo, la enfermera debe retornar a su esencia de cuidado fundado en un encuentro entre enfermera y persona cuidada, un encuentro que permite conocerse el uno al otro.

Crear momentos de cuidado permite sobrepasar el concepto de cuidado físico, pues al encontrarse con la persona cuidada la enfermera es consciente de su ser de cuidado y es capaz de fomentar un cuidado humano, hacerse presente con el otro, fomentar el autocuidado de la persona, mostrar confianza y paz, lo que permite crear un ambiente armónico, aun y con el ambiente que puede ser difícil. El cuidado permite que la persona cuidada vea su propia situación actual como una experiencia humana de aprendizaje, permitiendo la reconstrucción de su ser.

La enfermera puede aprovechar diversos momentos para hacerlos momentos de cuidado, integrar las intervenciones de enfermería de manera que permitan hacer del cuidado una acción humana guiada por los más altos valores humanos.

## REFERENCIAS

- Carvajal-Hermida, E. Y., & Sánchez-Herrera, B. (2018). "Nursing Care with a Human Approach": A Model for Practice with Service Excellence. *Aquichan*, 18(2), 149–159. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.3>
- Clark, C. (2016). Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. *Humanities*, 5(2), 21. <https://doi.org/10.3390/h5020021>
- Favero, L., Pagliuca, L. M. F., & Lacerda, M. R. (2013). Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 47(2), 500–505. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200032>
- Herdman, H., & Katmisuru, S. (2018). *Nursing Diagnoses 2018-2020*. (11th ed.). New York: Thieme Publishers.
- Landman, A., Alcazar, R. M., Madrid, Y., Pais, L., Rosenkranz, E., & Vivanco, I. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(1), 29. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i1.1190>
- Levinas, E. (1977). Ed. 2002. *Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Navarro, C. L., Gómez, S. C., Schmitt, V. G., Figueroa, P. G., Araya, C. L., Toro, J. P., ... Muñoz, M. R. S. (2015). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(2), 12–21. <https://doi.org/10.22235/ech.v3i2.564>
- Pajnkihar, M., McKenna, H. P., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). Fit for Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 243–252. <https://doi.org/10.1177/0894318417708409>
- Pinedo, M. T., & Jiménez, J. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Cultura de Los Cuidados*, 21(48), 48. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13>
- Prías, H. E. (2017). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre*, 3(1), 26–30. Retrieved from <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
- Quesada, B. (2011). Aproximación al concepto de "alteridad" en Lévinas: propedéutica de una nueva ética como filosofía primera. *Investigaciones Fenomenológicas*, 3:939-405. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:InvFen-2011-Mon3-5250/Documento.pdf>
- Ramírez, P., & Muggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2015.07.004>
- Romero, D. (2012). Una mirada a "Totalidad e Infinito" de Emmanuel Levinas. *Teoría y Praxis*, 21: 57-70. Recuperado de: <https://www.lamjol.info/index.php/TyP/article/view/3145>
- Sanz, A. I., Iriarte s, S., & Gascón, A. (2016). Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. *Enfermería Global*, 15(43), 176-188. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.3.214021>
- Següel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de literatura. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 11–20. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Orozco-Vásquez, M. M., Zuloaga-Ramírez, Y. C., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14(18), 5. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Waldow, V. R. (2014). Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
- Watson, J. (2008). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2011). *Human Caring Science. A theory of Nursing*. Boston: Jones and Bartlett.
- Watson, J. (2018). *Caring Science Theory*. Retrieved July 4, 2018, from <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>