



Mercedes Abades Porcel

Máster de Investigación en Cuidados de la Salud.  
Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad  
Complutense de Madrid.

**Correspondencia:**

Mercedes Abades Porcel  
Escuela Universitaria de Enfermería  
Fundación de la Gestión Sanitaria del  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
Sant Antoni M. Claret, 167  
08025-Barcelona  
Tfno.: 93 291 92 17 - Fax: 93 291 94 27  
E-mail: Mabades@santpau.es

## Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson

### *Nursing care adopted for use in Homes for the Elderly based on Watson model*

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio pretende describir y analizar los cuidados enfermeros adoptados en las instituciones geriátricas, basándose para ello en los "factores del cuidado" de la teoría de Jean Watson. El estudio se aborda desde la perspectiva teórica fenomenológica, paradigma interpretativista. Como método de generación de información se utilizará el análisis del discurso de la "Entrevista en profundidad" realizadas a las enfermeras sobre el concepto de cuidar en los centros geriátricos. Una vez finalizado el estudio podrá ser de gran utilidad para los profesionales del ámbito geriátrico, dado que permitirá conocer los problemas que surgen a la hora de adoptar el modelo de Watson en la atención geriátrica.

**PALABRAS CLAVE**

Cuidados enfermeros, geriatría, teoría de Watson, relación enfermera-persona anciana.

**INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas, el envejecimiento de la población y los cambios sociales que se están produciendo en el mundo occidental han conducido a que el envejecimiento constituya uno de los retos más importantes para la sociedad.

Para comprender qué importancia tienen los cuidados geriátricos en nuestro país es necesario analizar por separado los diferentes elementos que lo convierten en un problema social y sanitario. Tal y como indican Subirachs y Gracia (1, 2), en primer lugar es preciso revisar los cambios generados en el contexto social, puesto que si bien se ha fomentado una cultura de solidaridad y se ha reclamado el respeto a la diversidad ideológica cultural, también debe destacarse la inestabilidad de las estructuras familiares, la inseguridad laboral y la formación más intensiva y extensiva. En segundo lugar, es importante analizar cómo es percibida la atención del cuidar por parte de los profesionales en el contexto sanita-

**SUMMARY**

*The aim of this study is to describe and analyse the nursing care adopted for use in Homes for the Elderly, which is based on the "carative factors" as described in the Theory of Jean Watson. In order to do this, a phenomenological perspective, interpretative paradigm will be carried out. As a method for generating information, discourse analysis of in-depth interviews carried out on the nurses concerning the concept of caring in homes for the elderly will be used. Once the study has been finalised it could be extremely useful for those healthcare professionals working with the elderly, given that it will highlight problems arising when adopting Watson's model when caring for the elderly.*

**KEY WORDS**

*Caring nursing, geriatric, Watson's theory, relationship nursing-older people.*

rio, dado que los escasos recursos y la mayor carga de trabajo dificultan una adecuada respuesta a las necesidades del adulto mayor. A ello debe añadirse que los sistemas de cuidados de salud han sufrido reestructuraciones administrativas que deshumanizan el cuidar, provocando pérdidas de referentes y amenazando los valores propios de la profesión.

El hecho de proporcionar cuidados enfermeros en el contexto de las instituciones o de los centros geriátricos obliga a las enfermeras a reflexionar sobre la naturaleza de las relaciones del cuidar y la filosofía de las organizaciones. Phillips (3) muestra cómo en las instituciones este cuidar no siempre responde a las demandas de los pacientes ni a las expectativas de los profesionales. Averiguar las causas de los problemas puede convertirse en una difícil tarea que afecte a diversos profesionales, pero, como enfermeras, quizá deberíamos preguntarnos qué es lo que realmente queremos que sea la profesión enfermera y qué principios deben guiar nuestra actuación si deseamos ofrecer



177 unos cuidados de calidad adaptados a las necesidades de la persona mayor.

Pensar en los cuidados enfermeros en las instituciones geriátricas requiere revisar su historia, analizar el presente y ser conscientes de que el futuro del cuidar también será distinto del pasado (4). Nos obliga, como profesionales, a replantearnos seriamente si lo que consideramos como “bueno” en nuestra práctica realmente lo es y si debemos efectuar cambios.

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería (5). Y las enfermeras, a lo largo de la historia, han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación.

Las teóricas del cuidado enfermero -como Lenninger, Roach, Gaut, Parse, Peplau y Watson- han resultado vitales para el desarrollo del pensamiento enfermero (6, 7). Watson, en concreto, ha aportado a la definición del cuidar nuevas dimensiones desde una perspectiva fenomenológica, según la cual, el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de los demás.

La Teoría de Watson nos permite regresar a nuestras raíces y valores profesionales más profundos; representa el arquetipo de la enfermera ideal. El cuidado deja constancia de nuestra identidad profesional en un contexto donde los valores humanos son constantemente cuestionados y cambiados. La Teoría de Watson sostiene que este cuidado contribuye a que tales valores estén presentes y la enfermería no sea concebida “sólo como un trabajo”. La Teoría de Watson ofrece una fundamentación ética y filosófica para la enfermería de hoy y de mañana. Su enfoque humanístico, basado en los valores que incorpora su teoría, permite brindar apoyo a la enfermería y al cuidar humano en las instituciones geriátricas (8).

El presente trabajo pretende describir y analizar los cuidados enfermeros existentes en las instituciones geriátricas, basándose para ello en los “factores del cuidado” de Watson. Una vez finalizado, podrá ser de gran utilidad para los profesionales del ámbito geriátrico, dado que permitirá conocer los problemas que surgen a la hora de aplicar el modelo de Watson en la atención geriátrica.

## MARCO TEÓRICO

El marco teórico se divide en tres partes. La primera se centra en el cuidar enfermero, la segunda en la Teoría de Jean Watson y, finalmente, en la tercera se menciona el modelo de atención de las instituciones/centros geriátricos de Barcelona (Cataluña), donde se desarrollará el estudio.

### El concepto del cuidar enfermero

La primera referencia a la relación entre la enfermería y el cuidar nos llega a través de Florence Nightingale (9) (1820

-1910), considerada como la enfermera que inició la profesionalización de la enfermería. Posteriormente, el cuidar se ha relacionado, en la mayoría de los casos, con la práctica de la enfermería, constituyendo un concepto central y significativo para la disciplina enfermera. No cabe ninguna duda de que, como concepto, ha ejercido una profunda influencia en la filosofía, la educación y la investigación de enfermería (10).

El cuidar (11) emerge como concepto de interés para las enfermeras durante la década de 1950. A finales de los años setenta, el concepto del cuidar sufre grandes cambios como consecuencia de los estudios sobre el desarrollo moral de las mujeres llevados a cabo por Nel Noddings (12) y Carol Gilligan (13). Esta última, discípula de Kohlberg, defiende que las estrategias de las mujeres se centran en la naturaleza del cuidar, en la responsabilidad de las relaciones, en los vínculos con los individuos y en mantener su autointegridad. Anteriormente, otros filósofos ya habían analizado el concepto del cuidar. Al respecto cabe destacar a Heidegger (14), que consideró que el preocuparse (cuidar) expresa la característica más profunda del ser humano; por consiguiente, las diferentes formas del “estar” en el mundo son todas las manifestaciones del preocuparse. Para él, el hecho de no preocuparse por los demás conduce a la pérdida de su ser, por lo que la preocupación sería el medio para el reencuentro. En cambio, para Mayeroff (15), cuidar consiste en ayudar al otro a crecer; significa animarle y asistirle para que sea cuidado.

Buber (16) también consideró que el cuidar era una relación dialógica entre un “yo” y un “tú”, y que la relación constituía el fundamento de la humanidad. Él nos aportó la descripción y explicación del contexto relacional en el que se produce el cuidado. Marcel (14), en cambio, marca el concepto del cuidado con sus nociones de “presencia” y de “misterio”. Define la “presencia” cuando la persona “es capaz de estar conmigo, con la totalidad de mi ser, cuando yo tengo necesidad”, y el “misterio” en la búsqueda de una respuesta a la siguiente pregunta existencial: “¿qué es el ser humano?”.

La investigación del concepto del cuidar en enfermería fue impulsada principalmente por Leininger (17), quedando reflejadas las ideas que propugnaba en su libro *Ethical and moral dimensions of care* (18). Posteriormente, Watson (5, 19), Benner (20), Fry, Piller y Robinson (21), Roach (22), Tschudin (23), Davis, Tschudin y Raeve (24), entre otras, han desarrollado diferentes análisis y teorías sobre el cuidar y sus aspectos éticos.

Teniendo en cuenta los conceptos y las bases filosóficas de la ciencia enfermera expresadas anteriormente, se puede afirmar que el cuidar enfermero contempla la ética del cuidar como una virtud, donde los ideales morales están por encima de los principios que guían la acción moral. Los valores y la actitud que como individuos tenemos al prestar cuidados expresan nuestras primeras vivencias con respecto a cómo hemos sido cuidados; para cuidar

20 también se precisa una interacción interpersonal. Dado que, según observa Marriner (25), la mayoría de estas teorías han sido realizadas por enfermeras pertenecientes al mundo anglosajón, no podemos obviar que la adopción y adaptación de las mismas en nuestro medio no están exentas de problemas, por lo que sería necesario analizar qué diferencias se dan en nuestro medio cultural.

### La teoría del cuidar de Watson

Jean Watson, enfermera estadounidense. Licenciada en enfermería y psicología, doctora en psicología. En la actualidad ostenta el cargo de *Distinguished Professor of Nursing* en Muchinson-Scoville, así como el de *Chair in Caring Science* en el University of Colorado Health Sciences Center. Asimismo, fue la fundadora del Center for Human Caring en Colorado y es miembro de la American Academy of Nursing. Es reconocida por sus trabajos en la ciencia del cuidar humano, tanto a escala nacional como internacional (6).

En su teoría muestra un interés por el concepto del alma y enfatiza la dimensión espiritual de la existencia humana. Watson afirma que su orientación es existencial-fenomenológica y espiritual, y que se basa, en parte, en la filosofía oriental. También adopta el pensamiento de la escuela humanista, existencial y de la psicología transpersonal. Su pensamiento se fundamenta en filósofos tales como Heidegger, Marcel, Buber, May, Mayeroff, Gilligan y Noddings (7).

Según Barbara Sarter (26), los elementos filosóficos más importantes de su teoría son el alma, el dualismo, la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual y la autotranscendencia.

En 1985 publica su libro *The Philosophy and Science of Caring* (5), donde afirma la necesidad de aportar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado del paciente ampliamente definido por la medicina y los modelos científicos biomédicos tradicionales (19). Igualmente, concibe el cuidado más como una idea moral que como una actitud orientada al trabajo. Incluye características tales como la ocasión real de cuidado transpersonal; es decir, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente. También enfatiza que para comprender los cuidados de enfermería, éstos se deben analizar en su contexto y relacionarlos con otras áreas del saber, como la filosofía, las ciencias humanas, la historia, la psicología, la fisiología, la sociología, la antropología y el resto de ciencias de la salud. Asimismo, para lograr una mayor comprensión de los mismos, considera conveniente identificar, describir y estudiar los factores humanísticos-científicos centrales, mediante los que resulta posible efectuar un cambio positivo en el estado de salud. Estos factores se sitúan entre las ciencias exactas y las ciencias humanas.

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo lar-

go de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores *carative*\*\* relacionados con la ciencia del cuidar.

Según Watson, las principales hipótesis de la ciencia del cuidar incluyen (5):

1. El cuidar sólo puede ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante unas relaciones interpersonales.
2. El cuidar comprende factores de cuidados donde el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
3. Para que el cuidar sea eficaz, debe promover la salud como el crecimiento personal y familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidar aceptan a la persona, no sólo tal y como es, sino también como puede llegar a ser.
5. El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que permiten a la persona elegir la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidar es más propicio para la salud que el tratamiento médico. La práctica del cuidado integra conocimientos biofísicos y conocimientos del comportamiento humano para generar o promover la salud en quienes están enfermos. Así pues, una ciencia del cuidar se complementa perfectamente con una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado se inscribe fundamentalmente en la disciplina enfermera.

También indica diez factores principales del cuidado que constituyen un cuadro conceptual y permiten estudiar y comprender los cuidados de enfermería como ciencia del cuidar:

1. El desarrollo de un sistema de valores humanista-altruista.
2. El tomar en consideración un sistema de creencias y de esperanza.
3. La cultura de una sensibilidad para uno mismo y para los demás.
4. El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza.
5. La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.
6. La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas durante el proceso de toma de decisiones.
7. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.
8. La creación de un medio ambiente mental, físico, sociocultural y espiritual de sostén, de protección y/o corrección.

\*\*Formado a partir del término inglés *care* (cuidado, cuidar). Utiliza el neologismo *carative* (cuidado) en oposición al término más conocido de *curative* (curativo).



9. La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas.
10. El tomar en consideración los factores existenciales y fenomenológicos.

La interacción entre los tres primeros factores del cuidar constituye el fundamento filosófico de la ciencia de la enfermería. Estos factores son, en gran medida, interdependientes, funcionando de forma conjunta en un proceso que favorece los cambios positivos en el estado de salud.

Watson considera que el cuidar debe fundamentarse en un conjunto de valores humanos universales: amabilidad, afecto y amor por uno mismo y los demás. Un sistema de valores humanista-altruista se integra cuando uno es joven, y continúa creciendo y madurando.

Cuando una persona llega a la edad adulta, la humanización de los valores empieza a precisarse. Un sistema de valores altruista es una filosofía que guía a la vida adulta. Implica la capacidad de considerar la humanidad con amor y saber apreciar la diversidad y la individualidad. Este sistema de valores ayuda a tolerar las diferencias y a ver a los demás a través de sus sistemas de percepciones específicos, más que a través de su propio sistema.

La teoría de Watson guía hacia un compromiso profesional que debe ser un factor motivador en el proceso del cuidado. Según el contexto social en el que se han desarrollado los modelos conceptuales de la disciplina enfermera, el énfasis recae más en un aspecto que en otros, y los conceptos centrales pueden tener diversos significados (19).

Las ideas y la teoría de Jean Watson se han implementado en distintas realidades asistenciales. Numerosos estudios de investigación (27) han analizado su aplicabilidad y eficacia. Tales estudios no siempre valoran la teoría de Watson de un modo positivo, pero a pesar de los problemas encontrados consideran que puede ser un referente para la disciplina de la enfermería. Otros estudios (16, 28), influenciados quizá por el distanciamiento entre la teoría y las diferencias culturales, presentan valoraciones más críticas.

## El modelo de las instituciones geriátricas

En nuestro país, el modelo de las instituciones geriátricas está influenciado por las decisiones políticas de los diferentes gobiernos, que afrontan los retos del envejecimiento mediante el desarrollo de programas orientados a cubrir las necesidades de salud de los ancianos. A pesar de los esfuerzos realizados para que éstos puedan residir en su domicilio con el mayor grado de independencia posible, el hecho es que cada vez resulta más necesario contar con residencias y centros sociosanitarios para los últimos años de su vida (29).

Con el propósito de cubrir estas necesidades, en Cataluña se creó el programa Vida als Anys (30). Desde sus inicios, en 1986, ha promovido un modelo de atención basado en el trabajo en equipo multidisciplinar, en la valoración integral y en el diseño de propuestas de intervención multidimensionales que pretenden contemplar la globalidad de las necesidades de la persona. En 1988, mediante la creación del Departamento de Bienestar Social, el ámbito de actuación pasó a ser interdepartamental. En estos momentos, el modelo sociosanitario catalán considera que la persona mayor enferma o dependiente funcional debe ser tratada desde un abordaje global.

En la actualidad, según observa Casas (31), el contexto social y sanitario presenta una respuesta insuficiente a las crecientes necesidades y demandas sociosanitarias de las personas mayores. Los profesionales de la salud que trabajan en el ámbito geriátrico y sociosanitario están condicionados por las políticas del sistema, disponen de pocos recursos económicos, materiales y asistenciales, y deben asumir mayores cargas de trabajo.

Para poder dar respuesta a las necesidades del adulto mayor en los centros geriátricos, así como a las expectativas de los profesionales, es necesario que desde las organizaciones se planteen nuevos modelos de funcionamiento y nuevos modelos de trabajo profesional, además de incidir en la búsqueda de fórmulas que incrementen la eficiencia y calidad de los cuidados enfermeros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Subirats J. Època de canvi o canvi d'època?, en *Diàlegs de Ciència i Pensament*. Rev. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau 2007; 6: 9-10.
2. Gracia D. Compromiso ético en el desarrollo profesional continuo. *Rev. Jano*. Elsevier 2006; 1626: 20-5.
3. Phillips S. Introduction. In *The Crisis of Care*. Edited: Phillips, S. & Benner, P. Washington: Georgetown University Press 1994; pág. 1.
4. Esteve J. La professió infermera, reptes per aquest segle XXI. Conferència Cloenda EUI, Andorra la Vella; 2000.
5. Watson J. Le "caring". *Philosophie et sciences de soins infirmiers*. París: Editions Seli Arslam; 1998.
6. Watson J. *Philosophy and Science of Caring*. 2005, en Marriner A., Raile M. *Nursing Theorists and Their Work*. 6.ª ed., Mosby. 7: 91-115.
7. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano: Un café con Watson. *Rev. Metas de Enferm*. 2005; 8 (2): 28-32.
8. Cara C. The Pragmatic View of Jean Watson's Caring Theory. *International Journal for Human Caring* 2003; 7 (3): 51-61.
9. Nightingale F. *Notas sobre enfermería: qué es y qué no es*. Salvat: Barcelona; 1990.
10. Smith MC. Caring and the science of unitary human beings. *Advances in nursing science* 1999; 21 (4): 1-28.
11. Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50 (6): 641-50.
12. Noddings N. *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press; 1984.
13. Gilligan C. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica; 1985.
14. Bouchard C, Kean Butil B. Le caring: Vers une conception interactionniste. *Canadian Journal of Nursing Research* 1991; 25 (2): 69-83.

- 22
15. Gasull M. La ética del cuidar y la atención de enfermería. Trabajo Final de Carrera, Licenciatura Humanidades UOC.; 2005. Disponible en: [http://www.xina.uoc.es/docs\\_elec/protegit/TFC/31802.pdf](http://www.xina.uoc.es/docs_elec/protegit/TFC/31802.pdf)
  16. Buber M. Yo y tú. Madrid: Caparrós Editores; 1993.
  17. Reich WT. Care, en Warren Reich (Ed.) Encyclopedia of Bioethics, 2.ª ed. Vol 1, Nueva York: Simon & Schuster/MacMillan; 1996.
  18. Leininger M. Ethical and moral dimensions of care. Detroit: Wayne State University Press; 1991.
  19. Watson J. Caring Science as Sacred Science. Filadelfia: F. A. Davis Company; 2005.
  20. Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Barcelona: Masson; 1990.
  21. Fry ST, Killen AR, Robinson EM. Care-based reasoning, caring and ethics of care: a need for clarity. Journal of Clinical Ethics 1996; 7 (1): 41-7.
  22. Roach S. The human act of caring: A blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association; 1987.
  23. Tschudin V. Ethics in Nursing. The caring relationships, 3.ª ed. Edimburgo: Butterworth Heinemann; 2005.
  24. Davis AJ, Tschudin V, Raeve L. Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics. Edimburgo: Churchill Livingstone; 2006.
  25. Marriner A, Tomey, Raile M, Alligood. Nursing Theorist and Their Work. 6.ª ed.: Mosby-Elsevier; 2005.
  26. Sarter B. Philosophical Sources of Nursing Theory, en Reed PG, Shearer NC, Nicoll LH. Perspectives on Nursing Theory, 4.ª ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Willkins; 2004.
  27. Smith M. Review of Research Related to Watson's Theory of Caring. Nursing Science Quarterly; 2004; 17(1): 13-25.
  28. Barker PJ, Reynolds W, Ward T. The proper focus of nursing: a critique of the "Caring" ideology. Int. J. Nurs. Stud 1995; 32 (4): 386-97.
  29. Abades Porcel M. El dret a l'autonomia i els centres sociosanitaris. Jornada Científica d'Infermera de l'Associació Catalana d'Infermeria: Cuidar de les persones grans: un repte per a les infermeres catalanes. Libro de comunicación; 13 de junio de 2000.
  30. Servei Català de la Salut. El model d'atenció sociosanitària a Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona; 1994.
  31. Casas Baroy JC, Vall i Mayans M. Identificación y priorización de problemas sociosanitarios de las personas mayores de Roda de Ter, Barcelona: participación ciudadana y grupo nominal, en el estudio previo a la planificación de los estudios de salud. Universitat de Vic. Grup de Recerca de Qualitat de Vida en Geriatria. Disponible en: <http://www.recercat.net/handle/2072/147> (consultado el 23 de abril de 2007).
  32. Valls Miquel S. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 2000.