

El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros

M.^a CARMEN OLIVÉ FERRER, M.^a PILAR ISLA PERA: Doctoras. Universidad de Barcelona.
Correspondencia: olivecarmina@ub.edu

Resumen

El cuidado representa la esencia y la función de los profesionales de enfermería, por lo que se hace una breve perspectiva histórica para situarnos en el momento actual, y argumentamos la necesidad de adecuar los cuidados y, por ende, la docencia y la investigación, al paradigma que pueda dar respuestas adecuadas a los procesos de salud/enfermedad.

En este sentido, se describen brevemente las etapas históricas de enfermería y sus paradigmas, y se parte de una situación de un hombre con fibromialgia para contrastarlo con el modelo de cuidados de Jean Watson, el paradigma de la transformación y los saberes que se asocian con el pensamiento crítico.

PALABRAS CLAVE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA, MODELO WATSON, PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN, FIBROMIALGIA.

WATSON'S MODEL OF CARING FOR A NEW PARADIGM IN NURSING CARE

Summary

Due to the fact that caring is the essence and main role of nurses, we make an historical perspective to place ourselves on the current moment. We also debate the need for adequate care, and therefore, teaching and research to a model that could give properly answers to every health/disease process.

For this purpose, it is briefly described the historical stages of nursing and the situation of a man who suffers from fibromyalgia to contrast it with Jean Watson model care, the paradigm of transformation and knowledge associated to critical thinking.

KEYWORDS: NURSING CARE, WATSON MODEL, PARADIGM OF TRANSFORMATION, FIBROMYALGIA.

Introducción

El objetivo de enfermería es el cuidado directo a las personas y comunidades, trabajando en colaboración y como iguales con otras profesiones del equipo de salud, basándonos en valores humanos y velando por el bienestar de la población. Este cuidado se fundamenta y cubre las diferentes esferas vitales, con una mirada compleja. Se cuida desde una perspectiva personal global y sistémica social, se atiende a las personas en su vertiente biológica, psicológica, cultural y social según nuestras competencias, que incluyen el cuidado asistencial directo, la docencia y la investigación, esencial para mejorar y actualizar los cuidados [1].

Haciendo un somero recorrido histórico con intencionalidad expresa de tomar como propios los antecedentes del cuidado a lo largo de la historia, se puede hablar de cuatro grandes etapas:

- La etapa doméstica, que incluye los cuidados en la prehistoria, las civilizaciones antiguas y el mundo clásico.
- La etapa vocacional, que incluye el inicio del mundo cristiano, la Edad Media y el inicio del mundo moderno.
- La etapa técnica, que incluye la Edad Moderna y el inicio del mundo contemporáneo.

- La etapa profesional, que se asocia con la Edad Contemporánea y su inicio con Florence Nightingale [2].

Cabe añadirse a esta clasificación los escritos históricos de Siles, en los que hace referencia a tres paradigmas: a) el racional tecnológico; b) el interpretativo, y c) el sociocrítico, que no se desarrollarán en este artículo, ya que se parte de la clasificación de Kérouac, aunque se verá que guardan relación. Apuntaremos tan solo que Siles aboga por el paradigma sociocrítico, como el que puede hacer posible un cambio histórico y social, ya que incluye la participación activa de la ciudadanía en colaboración con el rol activo de las enfermeras [3].

Ya en el siglo XIX, con la profesionalización del oficio de enfermera, se atiende a la clasificación que hace Kérouac de los paradigmas enfermeros. Un paradigma pretende dar respuestas válidas a las preguntas teóricas y prácticas y contribuir a la construcción disciplinar y profesional. Estos paradigmas son:

- El de la categorización, que asociamos a Nightingale y al inicio de la profesionalización enfermera, que a su vez se corresponde con la corriente de pensamiento del positivismo y su característica de dividir y clasificar para definir y entender.



Giuseppe Milo. Licencia Creative Commons. DETALLE

Watson introduce en su modelo elementos de la teoría feminista, la filosofía y la física cuántica con una orientación fenomenológica, existencial y espiritual

- El de la integración, que asociamos a Henderson, a la corriente del pospositivismo y a la teoría crítica, que sitúa al ser humano como eje y centro del cuidado.
- El de la transformación, que se asocia con teorías actuales como las de Watson, Mishel o Boykin, entre otras, y que conecta con la corriente de pensamiento del constructivismo y con la teoría de la complejidad. Será en este paradigma donde nos situaremos para hacer el desarrollo teórico y práctico [4].

En este artículo se pretende, a partir de una situación de cuidados, argumentar la importancia de adoptar modelos del paradigma de la transformación, que nos permitan situarnos en el contexto histórico, social y político actual, y ofrecer respuestas adecuadas a los fenómenos y situaciones de salud del presente.

Para ello se describirán los saberes o conocimientos de los que nos habla Pepin, así como el modelo de Jean Watson, como elementos teóricos que nos ayuden a comprender y acompañar en la experiencia vital de un hombre de 37 años diagnosticado de fibromialgia (FM).

El saber enfermero para un cuidado contextualizado

Una vez realizado el paso del cuidado convencional al cuidado profesional, es preciso describir aquellos elementos que contribuyen a la construcción de los saberes profesionales y que ayudan a identificar la esencia para una práctica enfermera del siglo XXI que, a su vez, contribuya a la salud y al bienestar de las personas. En este sentido, se puede hablar de saberes y modelos. Resulta embarazoso escribir sobre la importancia de la adopción de modelos enfermeros para la práctica profesional enfermera, pues ¿es que existe otro profesional que lo haga? Sin embargo, todavía hoy se debe argumentar sobre el uso de los modelos enfermeros y su contribución a una práctica profesional enfermera, contextualizada,

científica, que permita el aprendizaje, favorezca el cuidado de personas y comunidades, oriente la gestión y contribuya a la investigación, por lo que supone de maduración profesional y disciplinar.

Pepin describe diferentes saberes, entendidos como el conocimiento sistematizado que se adquiere con el pensamiento crítico y reflexivo continuado. Estos saberes se manifiestan mediante el trabajo activo profesional y son acordes con el paradigma adoptado:

- El modo personal se basa en la experiencia personal de la enfermera, quien incorpora la consciencia propia y la del otro como sujeto de cuidados. Una práctica reflexiva y abierta ayuda a esta construcción significativa que parte del conocimiento propio, en tanto que sujeto y profesional, para alcanzar el conocimiento de la persona cuidada. Las historias de vida y la narrativa representan estrategias de conocimiento del otro que aportan información esencial para el autoconocimiento y el cuidado profesional holístico, ya que permiten la autocomprensión y, a la vez, el entendimiento del otro, lo cual produce un aprendizaje continuado. Representa un saber en la acción; es dinámico.
- El modo estético parte de la perspectiva de que la creatividad contribuye a crear significados. En este caso, los significados se generan a partir de las experiencias de salud: la belleza de un gesto, la intensidad de una interacción, así como la posibilidad de coordinar los cuidados con la perspectiva del otro... Una vez más, la escritura, el dibujo o el arte pueden ayudar a las personas cuidadas a encontrar significados y vivencias que pueden vivirse como experiencias únicas, por su intensidad y calidad.
- El modo ético. En los procesos de cuidados intervienen personas, por lo que, en la relación que se establece, se contemplará al otro como sujeto, según sus creencias y valores. El diálogo y la negociación estarán siempre

presentes, y se atenderá a los códigos y acudirá a los comités de ética si la situación lo requiere, manteniendo siempre el respeto y la consideración para con las personas cuidadas.

- El modo empírico proviene de la investigación en sus diferentes acepciones y métodos, con la finalidad de describir y comprender los fenómenos, que permiten un desarrollo en los saberes y conocimientos científicos los cuales se pueden incorporar a la práctica profesional.
- El modo sociopolítico o emancipatorio pretende ir más allá del cuidado profesional; incorpora una relación persona que cuida-persona cuidada para alcanzar un conocimiento mutuo y una interacción que trasciende la relación personal, para incorporar el compromiso social –la contribución activa en la sociedad– en el análisis de los problemas y la participación en la búsqueda de soluciones [5].

Por lo que se refiere al paradigma de la transformación, Kérouac argumenta que representa una apertura al mundo y al universo y que define los fenómenos como únicos, incluyendo en esta perspectiva los conceptos paradigmáticos. En este sentido, la persona se concibe como un ser único que forma parte de un entorno cambiante. Dicha persona vive experiencias de salud y enfermedad y obtiene de ellas significados, a lo que contribuyen los profesionales enfermeros, mediante su acompañamiento y cuidados [4].

Un modelo de la transformación para un cuidado humanístico

Filosofía y teoría del cuidado

transpersonal de Jean Watson (1979, 2007)

El estudio de esta filosofía se puede documentar con la bibliografía y también a través de las conferencias de esta autora. Hemos tenido la oportunidad de asistir a dos de ellas, de las realizadas en el Estado español, y confesamos que, en la primera, nos sorprendió y no captamos la esencia de su mensaje, aunque, al mismo tiempo, esto nos motivó para su estudio. En la segunda conferencia, y quizá por que partió del legado y simbolismo de la figura de Nightingale, fuimos capaces de otorgar significado a lo visto, escuchado, dialogado y estudiado. Valga esta pequeña introducción a su filosofía para animar a su estudio, para que se procure acceder a su significado y para que seamos capaces de incorporar su visión en los cuidados profesionales, también en la docencia y la investigación.

Watson se nutre de las fuentes teóricas de otras enfermeras como Nightingale, Henderson y Leininger, y también de otros autores como Maslow, Heidegger y Sartre. Introduce elementos de la teoría feminista, la filosofía y la física cuántica, por lo que incorpora una mirada científica y humanista con una orientación fenomenológica, existencial y espiritual, lo que hace de su filosofía algo especial, elevada, trascendente y espiritual, que puede

llevar a la aceptación incondicional o al rechazo, a menudo, por su dificultad de comprensión.

Watson no diferencia entre un cuidado genérico o natural y uno profesional. Interpreta el cuidado como un proceso intersubjetivo, considera que el cuidado y el amor conforman la energía primaria y universal que se inicia en el primer momento en que se relacionan e interactúan la enfermera y la persona cuidada, cuando son capaces de encontrarse en su realidad subjetiva. Habla del binomio cuidar/sanar: es la persona cuidada quien percibe el malestar y quien puede y debe mostrar la direccionalidad del proceso terapéutico. La empatía, la comprensión, el deseo y la intencionalidad permitirán un cuidado profesional que va más allá de la medicalización, el control terapéutico y la manipulación. Se trata de la interacción libre y buscada sujeto-sujeto que favorece la relación que vela por el mantenimiento de la dignidad humana y que, a la vez puede llevar o no a la sanación. Se produzca o no la sanación, lo que siempre se da, en estas condiciones, es el cuidado humanístico [6].

Watson define 10 factores de cuidado que representan la esencia de la enfermería, según su modelo/filosofía, que permite efectuar la correspondencia entre la relación de cuidado y la planificación de aquellos, a la vez que posibilita su estudio e investigación. Ha de decirse que la filosofía de Watson es compleja y no debe adoptarse con precipitación. Permite evaluar de forma cualitativa y cuantitativa aspectos del cuidado, tanto los que se relacionan directamente con la persona cuidada como aquellos que hacen referencia a las competencias de quien cuida. Hablar en el siglo XXI de espiritualidad puede llevar a confusiones, a que se generen crisis de valores o fanatismos religiosos. No obstante, es posible tratar la espiritualidad como una necesidad humana sin necesidad de reconocerla o asociarla a una religión concreta. Es en este sentido que Watson incorpora este concepto, ligando la espiritualidad a la dimensión corporal y mental, mostrando la totalidad humana y, como consecuencia, la importancia de atender a esta totalidad en el cuidado. Es esta forma de cuidar y de ofrecer la especificidad profesional a la sociedad, como esencia de la enfermería, lo que nos aportará un espacio reconocido como profesionales [7]. Si, por contra, los profesionales enfermeros se siguen situando en el paradigma positivista o de la categorización o integración, en el que se busca el reconocimiento mediante una mirada biomédica y reduccionista, se perderá el tren de la actualidad, de la responsabilidad y del compromiso profesional [8].

Factores filosóficos para la ciencia del cuidado

- La formación de un sistema humanístico y altruista de valores: Las enfermeras pueden influir para que las personas cuidadas adquieran un sentimiento de satisfacción hacia uno mismo, aunque se considera que son valores que se aprenden en la infancia.



Giuseppe Milo. Licencia Creative Commons. DETALLE

La humanización de los cuidados profesionales tiene que venir de la mano de un cambio de paradigma, del estudio y la reflexión y de la voluntad de mejora e huida del inmovilismo

- El fomento de la fe y la esperanza: Incorpora valores humanísticos y altruistas, favorece unos cuidados con perspectiva holística y contempla las interrelaciones eficaces en la relación terapéutica enfermera-persona cuidada.
- La promoción de la sensibilidad, hacia uno mismo y hacia los demás: El reconocimiento de los sentimientos conduce a la auto actualización a través de la auto aceptación, proceso que se puede dar tanto por parte de la enfermera como de la persona cuidada, este proceso lleva a un reconocimiento de los sentimientos propios que favorecen una relación terapéutica auténtica.

Factores de cuidado

- El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza: Parte de la tesis de que para alcanzar unos cuidados transpersonales debe desarrollarse una relación de ayuda y confianza, ya que dicha relación contribuye a la expresión de sentimientos, implica respeto mutuo, coherencia, empatía y comunicación eficaz.
- La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos: La enfermera debe conducir la relación y reconocer al otro respetando su idiosincrasia.
- La utilización del proceso de cuidados de manera creativa e imaginativa: Utilización de un enfoque científico para la solución de cuestiones, fenómenos y problemas de salud, con perspectiva científica y original.
- La promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal: Una información detallada sobre los procesos de salud favorece el autocuidado y aporta la perspectiva de los cuidados, no solo de la curación, como esencial en el hacer enfermero y en la búsqueda de oportunidades y necesidades individuales.
- La provisión de un entorno de apoyo y de protección emocional, física, sociocultural y espiritual: Se entiende que el entorno, interno y externo, tiene una relación directa con la calidad de vida, la salud y la enfermedad de las personas. También pueden considerarse elementos de apoyo a la salud y al bienestar tomado en conjunto, el confort, la privacidad, la seguridad, la higiene o la estética.
- La ayuda en la satisfacción y gratificación de las necesidades humanas: Es necesario que haya un reconocimiento de las necesidades propias (de la enfermera) y de las de los demás (personas a las que se cuida). Se considera que hay unas necesidades de rango inferior que se han de cubrir, como la alimentación, la eliminación y la respiración y, en la medida en que estas lo están, se pueden atender las otras que se consideran superiores: la actividad, el ocio o la sexualidad. La autora considera la autoactualización como una necesidad más elevada intra e interpersonal.
- La aceptación de las fuerzas existenciales/fenomenológicas/humanas: Es necesario que los cuidados incorporen elementos de experiencia y de pensamiento crítico que permitan una mejor comprensión de los fenómenos que guardan relación con uno mismo y con los demás [9].

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

De la práctica a la teoría o la teoría para una práctica actual

Sergi tiene 37 años, hace 5 que le diagnosticaron fibromialgia (FM) después de un año de malestar generalizado y con sensación de enfermedad grave. Trabaja en una asociación, tiene estudios de formación profesional y vive en pareja. Partiendo de una situación real, y de una entrevista en profundidad, se realizará un ejercicio de contrastación con los conceptos principales del modelo y los saberes profesionales, que permita, por una parte, argumentar la importancia del uso de los modelos en el cuidado profesional, a la vez que aportar elementos teóricos para su estudio y la investigación [10].

Factores filosóficos para la ciencia del cuidado

Formación de un sistema humanístico y altruista de valores; Fomento de la fe y la esperanza; Promoción de la sensibilidad, hacia uno mismo y hacia los demás

Sergi nos narra que, previamente a sentirse mal, había trabajado en ferias con productos ecológicos y que se sentía feliz. Sin embargo, con el inicio del malestar le resultaron imposibles los traslados, la asistencia a las diferentes localidades y la permanencia a la intemperie. Encontró un trabajo en una asociación de personas afectadas de FM (él todavía no sabía que la tenía y pensaba que era cosa de mujeres). Tiene unos valores sólidos ligados al compromiso social, político y ecológico. Comenta que su vida ha sufrido un vuelco desde el inicio de la enfermedad: con anterioridad se consideraba una persona afortunada, con pareja estable, trabajo satisfactorio y viviendo en un entorno natural que lo hacían sentir en equilibrio personal y con el medio. La enfermedad le hizo poner en duda sus valores, incluso le cuesta aceptarse como persona física, mental y espiritualmente; nos dice que ha engordado, se siente poco atractivo y mal consigo mismo, con su pareja y con su entorno inmediato. Se considera una carga para su pareja, también para la familia y las amistades. Manifiesta que no aceptan la enfermedad y que se alejan; unos y otros no quieren oír quejas o lamentaciones. Le cuesta concentrarse. Demanda solidaridad de las personas sanas y, aunque lo acepta, no comprende el alejamiento de personas que consideraba próximas.

Factores de cuidado

El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza

Sergi conoce poco el rol enfermero. Se le informa de que se establecerá una relación de ayuda basada en la confianza y el respeto mutuo, puesto que se considera que él tiene una madurez personal y emocional que facilitará esta relación, y se lo motiva para que acepte el reto que puede contribuir a la expresión de sentimientos y mejorar su situación y vivencia de salud. Se asume el modo personal y estético, desde la experiencia y conciencia de la enfermera, a la que se une la de Sergi como sujeto de

cuidados. El cuidado abierto, creativo y con una práctica reflexiva por parte de la enfermera, así como la narración por parte de Sergi de la experiencia de vida ligada a la vivencia de la enfermedad, contribuirá al autoconocimiento y a construir significados compartidos.

La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos

Sergi muestra sus sentimientos negativos, nos dice que a veces recuerda cuando estaba bien y piensa si llegará el día en que será como antes, pero este día no llega nunca. Nos dice también que, si un día se siente bien, teme pasarse y retroceder, que su vida gira en torno a la enfermedad, el dolor, el malestar general y el cansancio; que cualquier actividad, por pequeña que sea, representa para él un gran esfuerzo, le exige el doble de tiempo que con anterioridad y le resulta agotadora. Lo que antes le gustaba y le hacía feliz, como caminar por la montaña, ir en coche, acudir a una gran superficie, ahora no lo soporta; hasta ver una película puede ser una tortura, por todos los estímulos que hay y su incapacidad de procesarlos.

Muestra sentimientos positivos: nos dice que, a veces, tiene conciencia de haber dormido bien y se levanta animado; manifiesta haber aportado a su pareja esta nueva perspectiva de vida, ligada a la enfermedad y su vivencia, aunque sea a partir del dolor y la renuncia a la vitalidad que se esperaba de él por su edad. Se presta atención a las creencias y valores de Sergi, teniendo en cuenta el modo ético. Se favorece la expresión de los sentimientos, a la vez que nosotras compartimos los nuestros.

La enfermera debe conducir la relación y reconocer al otro respetando su idiosincrasia; La promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal; La provisión de un entorno de apoyo y de protección emocional, física, sociocultural y espiritual; La ayuda en la satisfacción y gratificación de las necesidades humanas; La aceptación de las fuerzas existenciales/fenomenológicas/humanas

Se parte de que somos responsables de generar la relación de ayuda y establecer una comunicación eficaz que nos lleve a su aceptación y permita un cuidado total, huyendo de prejuicios ligados a la propia enfermedad y atendiendo a la individualidad e idiosincrasia, en este caso, de Sergi.

Se valora su información y se refuerzan sus valores previos, a la vez que se le informa de la posibilidad de adoptar hábitos saludables, que mejoren su autopercepción, y que están de acuerdo con sus preferencias, como una dieta adecuada y un ejercicio continuado y adaptado. Se considera que una mejora física contribuirá a un mejoramiento de su autopercepción. Paralelamente, se trabaja en la relación terapéutica y en la perspectiva global de Sergi y se plantean unas visitas continuadas para interactuar con la vivencia de la enfermedad; se preten-

de reconocer y reconducir sus sentimientos positivos y negativos, así como los nuestros.

El cuidado reflexivo, complejo y total contempla incorporar, aparte de los conocimientos referentes a la enfermedad, aquellos relacionados con su etapa de desarrollo, contexto, preferencias y, en general, las diferentes esferas vitales. Es así que se consideran el dolor, la fatiga y las intolerancias alimentarias para planificar cuidados y cambios en su vida cotidiana, también la pérdida de autoestima y autoimagen. Se plantea la posibilidad de llevar a cabo ejercicios suaves en grupo o individuales, al estilo del yoga o reiki, que, a la vez que mejoran la actividad física, contribuyen a un equilibrio mental y espiritual. Se plantea mejorar la alimentación, la movilidad y motivar en los avances conseguidos. También contemplar la posibilidad de establecer rituales que favorezcan un descanso, basados en el autoconocimiento y la observación, para identificar de qué forma se puede mejorar el descanso. Se le informa de la necesidad de mantener actividades continuadas adaptadas y no esforzarse en exceso cuando se siente bien, y de conservar la costumbre de pasear en un entorno natural. Todo ello forma parte de esta búsqueda de significado y conocimiento de uno mismo que le aporta elementos para comprender y a la vez asumir una nueva perspectiva de vida, atendiendo a todas las esferas vitales y a las necesidades fundamentales.

Es esencial que acceda y reconozca la ayuda profesional en un ambiente de aceptación mutua, con conciencia de una toma de decisiones compartida, a la vez que también nosotras, como profesionales, nos reconocemos y comprometemos como ayuda y crecemos personal y profesionalmente. Esta relación contempla el modo sociopolítico o emancipatorio, que incluye el compromiso social.

Para terminar este apartado, señalamos de qué forma el estudio y análisis de los elementos de la práctica, relacionándolos con los conceptos del modelo Watson a la vez que se incorporan los saberes enfermeros, contribuyen a generar nuevos conocimientos y favorecen un desarrollo disciplinar actual, que nos sitúa en la sociedad como profesionales comprometidos y esenciales, capaces de adaptarse a los cambios y de ser sujetos activos de los mismos, para alcanzar una sociedad más justa, libre e igualitaria.

Reflexión

«Quien pierde los orígenes / pierde identidad», entonaba el cantautor Raimon [11]. Haciendo nuestro el verso, afirmamos que reconocer los orígenes supone dar valor a la historia y reconocerla, al tiempo que se construye y avanza para contribuir a generar una nueva que parta de los orígenes y pueda dar respuesta a las nuevas preguntas, a los fenómenos nuevos, con una perspectiva de provisionalidad. Se parte del cuidado como génesis de la enfermería a lo largo de la historia, de la situación en

nuestro contexto político y social, se adopta el modelo Watson como referente del paradigma de la transformación, ligado a la corriente del pensamiento crítico y de la complejidad, y se incorporan los saberes enfermeros que permiten la reflexión crítica constante.

Plantear el cuidado con esta perspectiva parece algo peregrino, utópico y fuera de la realidad, pero lo que parece fuera de la realidad en el siglo XXI es seguir en las consultas de enfermería midiendo la TA, haciendo el seguimiento de las glicemias y las dietas o el ejercicio y «riñendo» cuando se percibe que algún parámetro no es el adecuado a la situación. No se pretende hacer una crítica a esta acción, sino cuestionar el sistema que mide, evalúa y premia las intervenciones, los objetivos que solo saben medir lo cuantitativo, lo paramédico y lo mal llamado «objetivo». ¿Para cuándo la narrativa, la expresión de los sentimientos y las vivencias, el compromiso profesional, la autoridad, el respeto y el reconocimiento del otro?

La humanización de los cuidados profesionales tiene que venir de la mano de la necesidad percibida de los profesionales y de un cambio de paradigma; también del estudio y la reflexión, de la voluntad y el compromiso de mejora y huida del inmovilismo; de la pérdida del miedo al riesgo, a la incertidumbre y al azar. Hay iniciativas que parten de la docencia crítica y reflexiva para avanzar en el cuidado y la investigación, pero el poder y la subordinación han estado históricamente en el mismo estamento y es difícil hacer el cambio cuando existen intereses compartidos [12].

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Cárdenas L, Arana B, Monroy A, García MD. Cuidado profesional de enfermería. Guadalajara (México): FEMAFEE; 2010.
- [2] Martínez Martín, ML. Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
- [3] Siles J. Historia de la enfermería. Valencia: Dae; 2011.
- [4] Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier Masson; 2007.
- [5] Pepin J, Kérouac S, Ducharme F. La pensée infirmière. 3.ª ed. Montreal: Chenelière Éducation; 2010.
- [6] Watson J. Impacto de la relación sanadora en la práctica de la Enfermería. Rev Rol de Enf. 2006; 29(12): 806-12.
- [7] Zapico F. Influencia del concepto de sanación oriental en la praxis enfermera. Rev Rol de Enf. 2008; 31(3): 183-94.
- [8] Rodríguez M, Martínez E, Tovar A, González R, Goday C, García J. Deconstrucción de la profesión de enfermería. Desde la perspectiva del género ¿Debilidad o fortaleza? Rev Rol de Enf. 2009; 32(7-8): 504-10.
- [9] Jesse, E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Alligood, AMR, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011. p. 91-112.
- [10] Olivé MC. Els significats de l'experiència viscuda per persones amb fibromiàlgia. Una mirada des de la Infermeria [Tesis doctoral]; 2012.
- [11] Raimon. Jo vinc d'un silenci. Selecció de Poesia Catalana [Internet]. Lletra. Universitat Oberta de Catalunya. [Acceso 17 May 2014]. Disponible en: <http://lletra.uoc.edu/especials/foch/raimon.htm>
- [12] Medina JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona; 2005.