

**Las pausas como elemento constructivo del ritmo:
Una perspectiva desde la danza y la Ciencia del Cuidado
Pauses as a Constructive Element of Rhythm:
A Perspective from Dance and the Science of Care
Pausas Como Elemento Construtivo do Ritmo:
Uma Perspectiva da Dança e da Ciência do Cuidado**

Morales-Castillejos Lizbeth  0000-0002-3826-0508
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Doctora en Educación.
lizbeth_morales@uaeh.edu.mx

Recibido: 09 de febrero de 2026. **Aceptado:** 27 de marzo de 2026.

Esta obra está publicada bajo una licencia Creative Commons 4.0 Internacional
Reconocimiento-Atribución-NoComercial-Compartir-Igual 
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

RESUMEN

Este ensayo reflexiona sobre la analogía entre el silencio musical en la danza y la pausa asistencial de enfermería. Se propone la pausa no como una ausencia de la actividad, sino como una intervención de salud mental necesaria para la homeostasis del profesional y la calidad del cuidado, a través de una revisión que integra la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y conceptos de neurobiología. El texto concluye que la implementación de micro-pausas restauradoras permite una “resintonización vagal” y una disponibilidad ontológica necesaria para el cuidado humanizado. Defender el derecho al silencio y al descanso se propone, finalmente, como una estrategia de ética administrativa y un componente estructural para la sostenibilidad del sistema de salud.

Palabras clave: Salud Mental, Descanso, Pausa, Baile, Pausa, Baile; Humanización de la Atención (DeCS).



ABSTRACT

This essay reflects on the analogy between musical silence in dance and the nursing care pause. It proposes the pause not as an absence of activity, but as a mental health intervention necessary for the professional's homeostasis and the quality of care, through a review that integrates Jean Watson's Theory of Human Caring and concepts from neurobiology, the text concludes that the implementation of restorative micro-pauses allows for a "vagal retuning" and the ontological availability necessary for humanized care. Ultimately, defending the right to silence and rest is proposed as an administrative ethics strategy and a structural component for the sustainability of the healthcare system.

Keywords: Mental Health, Rest, Pause, Dancing, Pause, Dancing, Humanization of Assistance (MeSH).

RESUMO

Este ensaio reflete sobre a analogia entre o silêncio musical na dança e a pausa no cuidado de enfermagem. Propõe a pausa não como uma ausência de atividade, mas como uma intervenção de saúde mental necessária para a homeostase do profissional e a qualidade do cuidado, através de uma revisão que integra a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e conceitos da neurobiologia, o texto conclui que a implementação de micropausas restauradoras permite um "reajuste vagal" e a disponibilidade ontológica necessária para um cuidado humanizado. Em última análise, a defesa do direito ao silêncio e ao repouso é proposta como uma estratégia de ética administrativa e um componente estrutural para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Palavras-chave: Saúde mental, Descanso, Pausa, Dança, Humanização do cuidado (DeCS).

Introducción

En el arte del movimiento, la música no se compone únicamente de sonidos, sino de la interacción dialéctica entre la nota y el silencio. Como bailarina, he comprendido que la pausa es un elemento constitutivo del ritmo; es el espacio donde el movimiento cobra sentido, donde el cuerpo recupera el equilibrio y el espectador procesa la emoción. En la coreografía de la vida, específicamente en el ejercicio de la enfermería, esta premisa es vital, aunque frecuentemente ignorada.

En el entorno hospitalario, el ritmo asistencial está marcado por una "aceleración técnica" que a menudo desplaza la esencia del cuidado. Como señala la teórica Jean Watson (2008 como se citó en Riegel *et al.*, 2018) en su teoría del *Cuidado Humano Transpersonal*, el cuidado requiere de una presencia auténtica; sin embargo, esta presencia es imposible de sostener en un estado de



agitación crónica. Para Watson, el cuidado humano no es solo una serie de procedimientos, sino un “momento de cuidado” que exige una pausa mental para conectar con la humanidad del otro.

Desde la perspectiva de la salud laboral, la pausa no debe entenderse como una interrupción de la productividad, sino como una estrategia de preservación homeostática. El modelo de Maslach y Leiter (2016) sobre el agotamiento profesional (burnout) sugiere que la falta de control sobre los ritmos de trabajo es uno de los principales predictores de la baja realización personal en enfermería. Por tanto, reivindicar “la pausa” no es un acto de pasividad, sino una intervención de autocuidado necesaria para evitar la fatiga por compasión.

Este ensayo se propone explicar cómo la integración de la “pausa rítmica” (un concepto importante en la danza), puede actuar como un bálsamo en la práctica clínica al permitir que el profesional de enfermería recupere su eje emocional y físico, para asegurar que el ritmo del cuidado no termine en una ruptura de su propia salud mental.

La danza, el momento del cuidado

En la danza, el control de la frecuencia respiratoria y el tono muscular determina la calidad del movimiento (Alarcón, 2015). Un músculo en tensión constante no puede ejecutar un *grand jeté* con fluidez; de la misma manera, un sistema nervioso en estado de hipervigilancia no puede ofrecer un cuidado humanizado. Desde la neurobiología, el ritmo de trabajo en enfermería activa de forma sostenida el Eje Hipotálamo-Hipofisiario-Adrenal (HHA), que resulta en una secreción crónica de cortisol que compromete la salud mental (Rodríguez-Fernández *et al.*, 2012).

La persistencia de este estado de alerta no solo deteriora la salud física del profesional, sino que genera una “arritmia cognitiva” que entorpece la toma de decisiones clínicas. Investigaciones recientes sugieren que la implementación de micro-pausas restauradoras actúa como un mecanismo de *reset* neurocognitivo, mitigando la fatiga de atención que precede al error asistencial (Tarhan y Elibol, 2023). Al igual que un bailarín requiere de la *síncopa* para reorganizar su centro de gravedad antes de una transición compleja, la enfermera necesita de estos intervalos para procesar la carga alostática acumulada. Estudios en entornos donde no se permiten fallos han demostrado que breves periodos de desconexión consciente mejoran la variabilidad de la frecuencia cardíaca, un indicador biológico de resiliencia emocional y de capacidad de respuesta ante el estrés agudo (Krogh *et al.*, 2019).

El requisito inevitable y no negociable de la pausa tiene su justificación técnica en el concepto de sobrecarga alostática, en el que el costo biológico de la adaptación crónica al estrés hospitalario agota las reservas funcionales profesionales. Si en la danza la ausencia de reposo conduce inevitablemente a la lesión fibrilar (Amado, 2022), en el cuidado, la carencia de intervalos de recuperación



provoca una “lesión de la presencia”. Investigaciones recientes en neuroergonomía sugieren que las micro-pausas restauradoras se traducen en procesos de atención plena que permiten la recalibración de la red neuronal por defecto, facilitan una transición fluida entre la ejecución técnica y la empatía clínica (Reader & Gillespie, 2026). Así, la pausa se convierte en un mecanismo de justicia fisiológica que protege la integridad cognitiva ante la saturación de estímulos.

La pausa actúa aquí como una técnica de resintonización vagal. Al detener el movimiento y focalizar la atención, activamos el sistema nervioso parasimpático, que promueve lo que Porges (2011) denomina en su teoría Polivagal como el “estado de compromiso social”. Una enfermera que logra regular su propio ritmo interno mediante pausas conscientes es capaz de transmitir calma al paciente para transformar el entorno clínico de un espacio de ansiedad a uno de contención terapéutica.

En este sentido, la pausa trasciende lo individual para convertirse en un fenómeno intersubjetivo dentro de la relación enfermera-paciente. Si retomamos el concepto de “momento de cuidado” de Watson, la pausa no es un tiempo muerto sino un tiempo fértil de disponibilidad ontológica. En la danza, el silencio corporal invita al espectador a una introspección compartida (Roca-Amat & García-Alandete, 2024); en la clínica, el silencio atento de la enfermera permite que el sufrimiento del paciente sea escuchado sin la interferencia del ruido del entorno.

En la arquitectura del encuentro humano, la pausa funciona como un espacio de transición donde ocurre la verdadera comunicación no verbal (Quintero, 2017). Cuando la enfermera se permite un silencio consciente antes de entrar en la habitación del paciente, realiza una “puesta a punto” ontológica que Watson define como la preparación para el Momento de Cuidado Transpersonal. Este silencio no es vacío, sino que está cargado de disponibilidad afectiva; es el equivalente al *suspense* en una pieza de danza, donde el movimiento contenido genera una resonancia que conecta al bailarín con su audiencia. Al habitar este silencio, la enfermera deja de ser una proveedora de insumos para transformarse en un agente de sanación que permite que el ritmo del paciente dicte la cadencia de la intervención.

Si analizamos la práctica clínica como una partitura, la omisión de los silencios (pausas) produce una arritmia en la homeostasis del profesional. La literatura científica respalda que las pausas de recuperación durante la jornada laboral no solo reducen el error humano, sino que previenen la despersonalización (Tarhan y Elibol, 2023). No se trata de una interrupción del flujo de trabajo, sino de un cambio de *tempo* necesario para procesar la carga alostática del entorno hospitalario.

Desde la dimensión organizacional, es necesario y urgente que los sistemas de salud dejen de percibir la pausa como una fuga de eficiencia para entenderla como un activo de sostenibilidad. La evidencia actual vincula directamente el bienestar del personal con la seguridad del paciente,



propone que un ritmo laboral humanizado reduce la rotación del personal y los costos asociados al ausentismo por trastornos de ansiedad y depresión (Augusto Bardaquim *et al.*, 2021). Reclamar el derecho a la pausa es, por tanto, una estrategia de ética administrativa. No se puede ofrecer un cuidado humanizado y de calidad desde un recipiente vacío; la estructura de la jornada laboral debe contemplar estos espacios de recuperación como elementos estructurales de la práctica y garantizar que el profesional pueda sostener su vocación sin que esta se convierta en un sacrificio personal.

Resulta contradictorio que, en la era del cambio de paradigma en la atención en salud, la economía del cuidado persista en ignorar el ritmo biológico de sus trabajadores. La gestión de servicios de salud debe transitar de una visión de eficiencia mecánica (donde el tiempo solo se mide en actos realizados) hacia una sostenibilidad institucional. Defender el derecho al descanso entre tareas no es una concesión administrativa, sino una estrategia de seguridad del paciente. Un sistema que penaliza el silencio y la pausa está, en última instancia, ejecutando la coreografía de su propio fracaso, pues un profesional sin espacios de recuperación es un profesional cuya capacidad de juicio clínico se encuentra comprometida por la fatiga por compasión.

Al mencionar que *“las pausas son parte del ritmo”*, no es una invitación a la inactividad, sino un llamado a la maestría profesional. En la danza, la pausa es el momento de máxima tensión contenida donde se prepara el siguiente giro; en enfermería, es el espacio de reflexión crítica donde se humaniza la técnica. Si el sistema de salud continúa ignorando la necesidad biológica y existencial de detenerse, seguiremos asistiendo a una coreografía de profesionales agotados y de cuidados fragmentados.

Conclusión

La salud mental de quienes cuidamos no puede ser un “anexo” a la jornada laboral, sino el eje que sostiene la calidad del servicio. Integrar la pausa rítmica en nuestra práctica diaria nos permite transitar desde una enfermería reactiva hacia una enfermería consciente. Como enfermeras y como seres humanos, debemos recuperar el derecho a respirar entre notas, entendiendo que el *descanso no es el final de la música, sino lo que evita que se convierta en ruido*.

En esta partitura asistencial, la pausa emerge también como un acto de responsabilidad ética: un profesional que habita su propio silencio es un profesional capaz de vigilar con nitidez, reducir el margen de error y garantizar que la seguridad del paciente sea el centro de la coreografía. En última instancia, cuidar es un acto de presencia, y para estar presentes, primero debemos aprender a habitar nuestros propios silencios.



Que nuestra práctica clínica sea entonces una danza equilibrada: donde cada intervención técnica sea seguridad de una pausa restauradora para asegurar que el ritmo de nuestra vocación perdure tanto como nuestra propia salud. Como profesionales de cuidado, debemos aprender a leer nuestra propia partitura vital. No permitamos que la urgencia nos robe el ritmo. Porque al final del turno, recordaremos que, tanto en el escenario como en la unidad de cuidado intensivos, *la belleza y la eficacia no residen en la velocidad, sino en la armonía entre el movimiento y el silencio.*

Dra. Lizbeth Morales Castillejos

Enfermera y Bailarina. Interesada en explorar la intersección entre la praxis asistencial y la expresión artística como herramientas de resiliencia y salud mental.

Referencias

- Alarcón Dávila, M. (2015). La espacialidad del tiempo: temporalidad y corporalidad en danza. *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas*, 37(106), 113-147. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-12762015000100005&lng=es&tlng=es
- Amado, D. (2022). Danza y expresión corporal como materia científica en el Grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. *Retos*, 45, 1174-1187. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.91308>
- Augusto Bardaquim, V., De Oliveira, A.M., Trevisan Martins, J., De Souza Terra, F. & Do Carmo Cruz Robazzi, M. L. (2021). Levels of Capillary Cortisol and Risk Behaviors in Hospital Nursing Staff. *EC Nursing and Healthcare*, 3(3), 277-288. <https://doi.org/10.31080/ecnh.2021.03.00213>
- Krogh, E., Medeiros, S., Bitran, M. & Langer, A. I. (2019). Mindfulness y la relación clínica: pasos hacia una resiliencia en medicina. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 618-627. <https://www.revistamedicade-chile.cl/index.php/rmedica/article/view/7332>
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. Norton & Company.
- Quintero Camarena, G. (2017). Reseña de La sociedad del cansancio, Byung-Chul Han, Herder. *Culturales*, 1(2), 321-328. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cultural/v5n2/2448-539X-cultural-5-02-00321.pdf>
- Reader, T. W. & Gillespie, A. (2026). The active patient: Voicing and correcting behaviors by patients and families to ensure safety in healthcare organizations. *Safety Science*, 193, 107026, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2025.107026>



- Riegel, F., Crossetti, M.G.O. & Siqueira, D.S. (2018) Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 2072-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
- Roca-Amat, A. & García-Alandete, J. (2024). Beneficios Psicológicos de la Danza: Una Revisión Sistemática. *Escritos de Psicología*, 17(1), 19-30. <https://dx.doi.org/10.24310/escpsi.17.1.2024.17027>
- Rodríguez-Fernández, J.M., García-Acero, M. & Franco, P. (2012). Neurobiología del Estrés Agudo y Crónico: Su Efecto en el Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal y la Memoria. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 21(1-3), 78-90. <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/neurobiologia.pdf>
- Tarhan, M., Elibol, E. (2023). The effect of a brief mindfulness-based stress reduction program on strengthening awareness of medical errors and risks among nursing students. *Nurse Education in Practice*, 70, 103655. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103655>