

Cómo citar este documento

Guillén Velasco, Rocío del Carmen. La connotación humana y cultural del cuidado. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0557.php>

LA CONNOTACIÓN HUMANA Y CULTURAL DEL CUIDADO

Mtra. Rocío del Carmen Guillén Velasco
Sistema Universidad Abierta
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-UNAM México D. F.

Cuidar significa entretener una relación amorosa con la realidad y con cada ser de la creación. Es invertir corazón, afecto y subjetividad de esta sensibilidad. Las cosas son más que cosas que podemos usar. Son valores que podemos apreciar, son símbolos que podemos descifrar. Cuidar significa implicarse con las personas y las cosas, darles atención, colocarse junto a ellas, sentirlas dentro del corazón, entrar en comunión con ellas, valorizarlas y comprenderlas en su interioridad. Todo lo que cuidamos es lo que amamos. Y todo lo que amamos lo cuidamos. Por el hecho de ligarnos afectivamente con las personas y las cosas nos preocupamos de ellas y sentimos responsabilidad por ellas.

SILO:1984

RESUMEN

Para entender el acto social de cuidar y la connotación humana del cuidado, requerimos ubicarnos en el concepto básico del humanismo y el proceso de humanización, o sea, como nos transformamos en seres humanos propiamente dichos. Posteriormente, hay que comprender como las enfermeras hemos adoptado al cuidado como objeto de estudio y esencia disciplinaria, que ha estado presente durante la historia de la enfermería, que se ha mantenido invisible e intangible, que ha evolucionado hasta nuestros días y hoy por hoy, lo pretendemos rescatar desde la formación profesional y desde la práctica misma como elemento importante e indispensable en la provisión del servicio de enfermería.

Por ello, este ensayo está estructurado en dos partes. Una, conceptualizando al humanismo y al proceso de humanización y la otra, ubicando al cuidado como objeto del conocimiento disciplinario y los cuestionamientos que he hecho acerca de él. Como una etapa de cierre, intento explicar los desafíos que el cuidado tiene desde la postura de humanizar los servicios de salud, que ofrezcan algunas alternativas para modificar nuestras actitudes ante el reto de

humanizar el servicio.

INTRODUCCIÓN

Es indudable la inquietud, el asombro y el desconcierto que se experimenta cuando se intenta hacer una aproximación sobre las bases teóricas y filosóficas que sustentan el cuidado, razón de ser de la enfermería, y se mira retrospectivamente el origen, la historia y la práctica actual de la profesión.

Pero sobre todo, se genera una sensación de inconformidad cuando se percibe cómo a través de su evolución y desarrollo se ha ido desdibujando, deshaciendo la identidad propia, hasta el punto de convertirse en muchos casos, especialmente en el área hospitalaria, en el conjunto de actividades médicas delegadas, realizadas bajo una directriz estrictamente curativa.

De tal forma, las enfermeras requerimos retomar al cuidado, a la salud y a la calidad de vida como las más altas manifestaciones del espíritu humano. Definición que le otorga en mi concepto, una amplia connotación social, un alto grado de compromiso con el proceso dinámico salud-enfermedad y, sobre todo una gran trascendencia con el ser humano, razón de ser de nuestra profesión.

La enfermera competente en su quehacer profesional, debe tener una gran capacidad de cuidar y dar cuidado a la vida humana como valores centrales, en un sentido amplio y dinámico, con capacidad de tomar decisiones, de administrar, organizar y dirigir a otros individuos o grupos de personas; con capacidad de líder visionario que se preocupa por dar una nueva forma a los conceptos salud-enfermedad y a las instituciones de salud, de tal manera que se den en beneficio de la colectividad.

Siendo así, y para lograr estos propósitos, los profesionales no requerimos apartarnos de los contextos tradicionales, y romper con las actividades y acciones que cotidianamente desarrollamos. Lo que requerimos es dar congruencia a las acciones del trabajo cotidiano y a los valores que sustentan la práctica de enfermería, esto significa que tenemos que considerar la coherencia entre el pensar y el hacer.

EL NUEVO HUMANISMO

1. Ser humano y la propuesta humanística

¿Qué es un ser humano? El ser humano es producto supremo de la naturaleza. Predominamos en la naturaleza porque podemos entender racional y progresivamente el mundo de que somos parte e imponer convicciones a nuestros instintos primitivos cuando es necesario. Buscamos relaciones claras y comprobables entre los objetos y fenómenos. Hay funciones fundamentales de nuestro cerebro que no son partes del pensamiento racional, como la emotividad, la intuición, la sensibilidad y la creatividad artísticas por tal razón las que cultivamos y encauzamos en cooperación con nuestra capacidad racional.

Tanto o más importante que la naturaleza humana con que nacemos es la formación que adquirimos interactuando a lo largo de la vida. Desde habilidades básicas, como el habla y la postura erecta, hasta cualidades como la honestidad y la perseverancia, frutos de la educación y la experiencia. Somos como pedazos de una arcilla fantástica de la cual podemos llegar a ser criaturas extraordinarias.

Tenemos personalidades propias, al tiempo que integramos la comunidad humana universal. El talento, las obras, las virtudes y la belleza de otros seres humanos nos enorgullecen, por ser muestras de lo que somos y de lo que somos capaces de hacer; en especial, las nuevas habilidades y la nobleza de los jóvenes nos emocionan, porque nos prueban que avanzamos y que somos intrínsecamente buenos. Cuidamos a nuestros viejos, porque cada uno representa una vida de existencia humana, aportándonos experiencia, obras y afecto. La condición humana en otro ser –si la valoramos a plenitud–, desarma los posibles celos o menosprecios por diferencias étnicas, culturales, de género o económicas. Al morir, los demás aprovechan lo que creamos en vida.

La magnífica realidad es que cada uno es un organismo fabuloso, con posibilidades que no parecen tener límites. Conociendo lo que valemos, conociendo lo importante que es cada uno para los demás y todos los demás para cada uno, conociendo que somos tanto naturaleza como formación, conociendo nuestra armoniosa dependencia recíproca con el resto de la naturaleza, haciendo que los demás conozcan estas vitales realidades, usando nuestra capacidad para resolver problemas entendiéndolos, mejoraremos la actuación de todos y llegaremos como individuos, como naciones y como especie a niveles de bienestar insospechados.

Teniendo en cuenta lo señalado, a mi entender, sólo una postura que rescate lo esencial del ser humano, su más plena humanidad, será capaz de permitirnos salir creativa y positivamente de la crisis del momento actual. El Nuevo Humanismo,¹ entiende que la nueva sociedad interconectada y mundializada, requiere de una propuesta filosófica-cultural que de cuenta de la existencia de multiplicidad de cosmovisiones, que desconfíe de las verdades absolutas que descalifican la diferencia o la disidencia, que comprenda que los sistemas cerrados de pensamiento no podrán hacer pie en una época de rompimientos. Se trata de recoger y rescatar las raíces culturales e históricas de nuestros pueblos, a las que la globalización homogenizadora de los centros de poder actual asfixia, al ir imponiendo su unilateral visión de la realidad.

Enfocado al área de la salud, entiendo que los principios paradigmáticos en los que debería basarse una nueva propuesta, deben implicar una ética que oriente la acción y la reflexión personal y conjunta. Se trata de principios que asuman el carácter de actitud de vida y que sean capaces de otorgar los acuerdos básicos para la coexistencia pacífica y de colaboración de los distintos grupos sociales, pueblos y culturas.

Porque... ¿cómo lograr una unidad básica, una convivencia armónica, si existen multiplicidad de etnias, ideologías, creencias religiosas, usos y costumbres, etc.? ¿cómo pueden tener expresión y legitimidad las múltiples

culturas en un mundo globalizado que tiende a la unificación? ¿cómo pueden tener espacio las minorías de cualquier tipo, en una sociedad de masas? En mi opinión ello será posible en la medida que exista acuerdo en seis principios fundamentales de la actitud humanista y que pueden servir de base para generar el carácter humanista. Ellos son:

1. Ubicación del ser humano como valor y preocupación central
2. Afirmación de la igualdad de todos los seres humanos
3. Reconocimiento de la diversidad personal y cultural
4. Tendencia al desarrollo del conocimiento por encima de lo aceptado como verdad absoluta
5. Afirmación de la libertad de ideas y creencias
6. Repudio a la violencia en cualquiera de sus manifestaciones²

Aquí están las bases para generar una sociedad más humana, plural y abierta. Estos son los principios de actitud de vida que prioritariamente debería desarrollar tanto un sistema sanitario como una educación de estos tiempos. Ello implica, por cierto, un sólido compromiso ético, que haga inaceptable cualquier práctica que atente contra estos principios universales.

La postergación de la persona en aras de otros intereses, la desigualdad de derechos, la discriminación de cualquier tipo, la imposición de verdades absolutas, la persecución de ideas y creencias, y el ejercicio de la violencia física o psicológica, son prácticas que hoy todavía existen en el sistema sanitario, principalmente a través de formas ocultas, veladas que se traducen en violencia simbólica³ y que en una forma diferente de ver la provisión de servicios de salud no tienen justificación alguna. Estoy cierta que ello implica una alta exigencia ética y moral para los trabajadores de la salud, más que en lo conceptual, en lo que hace a su actitud de vida práctica, pero me parece que tal exigencia es pertinente, dada la magnitud de la tarea y de las responsabilidades que implica.

Estos principios y valores no son algo sólo para declamar o formular teóricamente; deben ser, sobre todo, una actitud que todo el sistema sanitario ponga en práctica, de manera tal que opere como modelo para todos, porque lo vemos aplicado, no porque lo escuchamos en un discurso. Hablo en síntesis, de una nueva coherencia y ética personal y social, que desde los lugares donde se ofrecen los servicios asistenciales emanen para influir todo el quehacer social. Pero ello implica un sistema sanitario con crecientes grados de autonomía. Sería ingenuo suponer que el poder político y económico vigente esté plenamente dispuesto a otorgar al sector salud y mucho menos a las enfermeras tal autonomía, que disminuya su influencia y control sobre los diseños y quehaceres sanitarios, pero hay que pugnar para que desde los proyectos de vida profesional de cada una de nosotras se desarrolle esta forma de pensamiento tendiente a ubicar la grandeza y pequeñez del ser humano.

2. El proceso de humanización

Los seres humanos no nacemos siendo humanos, sino que sufrimos o pasamos por un proceso de humanización.⁴ Esto es, nos hacemos humanos a través de la socialización y la educación. Por consiguiente, el humanismo, es

esta actitud y esta perspectiva de vida personal y colectiva, no es patrimonio de una cultura específica, sino de todas las grandes culturas de la Tierra.

Los seres humanos somos los únicos sobre la tierra que podemos también ser inhumanos sin dejar de pertenecer a la especie. Extraño privilegio éste, que acompaña a nuestra condición.

Parece cierto que hay formas de vivir y de actuar que son más humanas que otras y que vivir humanamente (nuestro quehacer fundamental) no es algo automático o espontáneo; es una tarea en la que podemos tener éxito o fracasar. Lo mismo ocurre con la obligación de actuar humanamente en el ámbito social o sanitario.

¿Por qué planteo el quehacer humanizador en estos dos ámbitos? Precisamente porque en ellos es donde afloran dos de las dimensiones más primordiales que como seres humanos tenemos: la fragilidad y la condición relacional-social. Si humanizar una realidad es hacerla digna de la persona, esta tarea pasa, por un lado, por la necesidad de respetar la parte más vulnerable y contingente del ser humano y, por otro, por la reivindicación de su pertenencia efectiva y afectiva a la comunidad humana en la que está inserto. En, definitiva, se trata de crear o recrear las condiciones para que de su precariedad pueda surgir su grandeza y para que, desde la relación terapéutica y emancipadora pueda vincularse como ciudadano, como miembro de hecho y de derecho, a la comunidad en la que vive.

Conozco el medio sanitario y el medio social, hoy denominado socio sanitario y creo percibir muchas de sus luces, aunque también muchas de sus sombras. Parto de la realidad, pero no doy por supuesto su legitimación. Desde mi formación profesional, quiero huir de dos extremos: por un lado, del idealismo moral, guiado únicamente por los principios puros, sin conexión con la realidad y que, en último término, puede ser inoperante; por otro, me niego al realismo moral, que sólo conoce como buenas las normas encarnadas en la conducta habitual de un grupo y que, en el extremo, acaba conduciendo al conformismo depresivo.

Cuando escucho voces acerca de la tan traída deshumanización de los sistemas de intervención en salud, a menudo tengo la impresión de estar escuchando una sonata en la que participan al unísono el coro de las lamentaciones y la orquesta de las buenas intenciones. Pero nada más...

La apuesta por la humanización en el área de la salud quiere ser un intento de crear un espacio serio de reflexión y de creación entre profesionales que permita generar cambios. La humanización, en sí misma, es una idea regulativa, (técnicamente no se sabe si puede ser realizable o no, pero moralmente debe perseguirse, siendo por tanto una idea racional). Las ideas regulativas, son orientación para la acción y canon para la crítica. Desde esta perspectiva, la humanización significa posibilitar un estímulo para tender a una meta, contar con una herramienta que quiere conjuntar la reflexión con la operatividad pragmática, el realismo con la utopía, definida ésta de modo operativo como lo inédito viable. En este sentido, hay que trabajar para la humanización de los servicios de salud como algo que está ahí en el discurso pero que es posible operarlo en la realidad con la fe y el compromiso de cada

uno como seres humanos que somos.

3. Actitud humanista de cuidar

La actitud humanista, fuera de todo planteamiento teórico, puede ser comprendida como una “sensibilidad”, como una actitud, postura o posición frente al mundo humano en el que se reconocemos la intención y la libertad en otros y, en el que asumimos compromisos de lucha no violenta contra la discriminación y la violencia.

En el campo concreto de la salud, vemos diariamente representantes de la sensibilidad mencionada. Éste es un ámbito sumamente propicio para que se desarrollen estas actitudes. Y nadie duda que sea una aspiración general el logro de esta actitud como forma cotidiana de relación entre las personas y especialmente en este tipo de actividades. Más aún, muchos nos sorprendemos gratamente al ver a quienes basan su relación con los demás en esta sensibilidad y reconocemos en ellos a grandes seres humanos, dignos de ser imitados.

Esta capacidad, de ver y hacer en el mundo desde esta sensibilidad, no es algo natural sino que es una forma de estar en el mundo que se puede aprender e incorporar. Por lo tanto no basta con que admiremos esta postura, sino que debemos ir más allá tratando de incorporarla en nuestro comportamiento cotidiano.

La salud, mucho más que otras actividades, necesita de este tipo de comportamientos, ya que en lo cotidiano en mucho vemos lo opuesto: la preocupación central es uno mismo. Se discrimina por factores culturales, económicos, sociales, raciales, religiosos, etc., se pretende imponer un molde de cómo deben ser las cosas, se defiende la propia visión de las cosas como si se tratara de una verdad única, oponiéndose a los cambios o demorándolos.

Se rechazan, abiertamente, ideas o creencias distintas a las propias y en muchas ocasiones, no sólo no se repudia la violencia, sino que muchas veces se lleva adelante una conducta violenta (física, sociológica, racial, sexual, económica, etc.).

Estas conductas, que acabo de describir, engloban las críticas que habitualmente recibe el “sector salud” de parte de la gente. En general son estos comportamientos, más que otros factores, los que alejan a la enfermera, al médico o a cualquier asistente sanitario, de la gente.

Una de las preocupaciones centrales del humanismo, está puesta en el desarrollo de la actitud humanista en los prestadores de salud, no solo para beneficio de la gente en general sino también de los propios prestadores, pero hoy también debemos enfrentar una situación que, como si se tratara de un cuento de terror, se va fortaleciendo en muchos que han seguido el camino de la atención sanitaria, es decir, la deshumanización en la prestación del servicio.

Por tanto, el acto de cuidar es una acción netamente humanista que tiene connotaciones en tres áreas: el obrar, el hacer y el conocer. Así de manera implícita en el acto de cuidar intervienen muchos elementos entre los que

encontramos: a) los que tienen que ver con el valor de la persona: su dignidad, su vida, la relación solidaria, el ejercicio de la autonomía, la confianza, el bienestar individual y social; b) las formas como actuamos: la unidad, la veracidad, la rectitud, la honradez, el buen juicio, las creencias y c) con el significado de la vida, la belleza, la felicidad, la perfección, la salud, la actualización y la competencia profesional, ambiente social y laboral seguro, trabajo en equipo. Todos inherentes al ser humano en el ejercicio de su humanidad, principalmente en el ejercicio de los valores.

EL CUIDADO EN ENFERMERÍA

El desarrollo científico y tecnológico, por un lado, y por otro la dirección actual de los acontecimientos sociales (con el individualismo, el dinero y el poder como valores centrales), han generado un progresivo alejamiento de los valores humanos sumergiendo al ser humano en una “cosa” totalmente manipulable.

Ésta es una época de crisis, de carencia de valores, de “sálvese quien pueda, como pueda”. Es una época en la que mecánicamente se da respuesta a las situaciones de la vida diaria. Es decir, se nace en una situación dada, y no solo se acepta tal situación como verdadera, sino que también se actúa en el mundo en función de esa situación que uno no ha elegido. Todo esto, indudablemente, reduce a las personas a meros espectadores de los acontecimientos en el mundo, y por lo tanto aborta de raíz su capacidad creadora.

Pero cuando se trata de las ciencias humanísticas, esta realidad colisiona con sus fundamentos y sumerge en un estado de profunda contradicción a quienes las practican de corazón. Indudablemente aquellos que nos desenvolvemos en el campo de la salud nos encontramos fuertemente afectados por esta situación y, por tanto, enfrentándonos a muchas paradojas o contradicciones tales como:

- Se contradice el concepto de aceptar lo dado como única verdad, con el de superar día a día el estado de enfermedad o el de prolongar la expectativa de vida, por mencionar solo dos objetivos que persigue la medicina
- Se contradice el preocuparse solo por uno mismo, con la idea de estar a disposición de las necesidades de salud de los demás
- Se contradice el buscar el mayor beneficio económico en las actividades diarias, con el apoyarse en el dolor y sufrimiento de los demás
- Se contradice el concepto lineal del cientificismo puro, que entiende y atiende la enfermedad como un fenómeno de causa-efecto, con la experiencia cotidiana de la enfermedad como una compleja expresión de factores psicosociales
- Se contradice el tremendo desarrollo técnico y científico al servicio de la enfermedad y los beneficios económicos que obtienen unos pocos, con el escaso desarrollo de los esfuerzos en mantener y mejorar las condiciones de salud
- Se contradice la práctica cotidiana sin sentido, de diagnosticar y dar remedios a quienes ya están enfermos, con las aspiraciones de mejorar

las condiciones de vida de la gente y evitar que se enfermen.

Y podríamos continuar con esta lista de contradicciones que experimentamos quienes hemos elegido esta carrera de corazón y como un ideal de vida y experimentamos día a día una práctica que se opone a esta elección.

Seguramente se sentirán identificadas con estos planteamientos todas aquellas enfermeras que a pesar de vivir esta situación que describo, realizan grandes esfuerzos para llevar adelante una asistencia sanitaria distinta y ponerle así algún sentido a su vida y a su actividad. Que por cierto son muchas, y es gracias a ellas que este sistema aún funciona y brinda el servicio. Sabemos perfectamente que son muchas las que cotidianamente trabajan en tal sentido. Para quienes coinciden con estos planteamientos, propongo generar un ámbito de intercambio de ideas y ejecución de acciones específicas en favor de una renovada enfermería. Un ámbito que nos permita aprender una nueva forma de llevar adelante nuestra profesión. Un ámbito que nos permita amar la realidad que construimos. Un ámbito que nos permita superar el dolor y el sufrimiento, en nosotros y en todos aquellos a los que podamos llegar con nuestros conocimientos y nuestra acción.

Ese ámbito es "Humanizar la Enfermería", basada en la filosofía que pone al ser humano como valor central y el tratar a los demás como uno quiere ser tratado como su principio moral más importante.⁵

Un ámbito de trabajo que, comenzando con tareas simples, termine originando una nueva corriente en el campo de la enfermería que sirva como modelo a una nueva. Si todas estas actividades, más otras que puedan surgir más adelante, son puestas en marcha por un equipo de profesionales en reciprocidad con la gente, estaremos dando una muestra clara de que las cosas pueden cambiar. Es decir, que estaremos tomando la iniciativa en algo que todos piden a diario: "que algo cambie para beneficio de todos".

Creo que tenemos que rescatar la connotación humana que el cuidado de enfermería significa pues en el tiempo que nos ha tocado vivir están sucediendo algunas cosas referentes al cuidado de enfermería que tenemos que prestar atención: en primer lugar, el cuidado ha sido y es el componente más ignorado de la ayuda científica y humanista; en segundo lugar el cuidado aún estando presente en el discurso de enfermería, no se le considera en los escenarios de práctica como elemento central y fundamental de la enfermera, particularmente en el ámbito comunitario; en tercer lugar, con la creciente sociedad industrializada y su tecnologización trae aparejado, como consecuencia, el triunfo de la razón instrumental sobre la prestación de cuidados a la salud. Se reconoce asimismo un uso y abuso de la tecnología para el cuidado y el mantenimiento de la vida, lo que conduce a disolver de manera intangible la práctica ancestral del cuidado; y en cuarto lugar, las enfermeras y las estudiantes de enfermería construimos esta noción a partir de reflexionar como el cuidado subyace en la práctica cotidiana, lo que significa interactuar en ese proceso interpersonal que en mejor de los casos lo reconocemos como parte de la naturaleza del trabajo profesional.⁶

De tal forma, considero que cuidar es una actividad humana que tiene muchos aspectos invisibles e intangibles. El cuidado, por ser una actividad realizada especialmente por mujeres, ha tendido a permanecer oculto, poco reconocido y con escaso prestigio social. Cuidar, como otros trabajos femeninos, plantea la paradoja de que su presencia se hace patente cuando está ausente, es decir, lo que se nota es la falta o carencia.⁷ Una de las razones para esto es que hay muchas actividades en el cuidado que no se han visibilizado ni formalizado.

Aunque para los profesionales de enfermería es obvio que en su trabajo cotidiano realizan labores y actividades de gran importancia para el bienestar de las personas y para el desarrollo de los servicios, al parecer, es poco reconocido o francamente no es reconocido ni por las propias enfermeras, ni por otros trabajadores de la salud ni lo toman en cuenta los superiores o los usuarios.

Así, a la actividad preponderante que realizamos las enfermeras, el cuidado, se le ha denominado de diversas formas y se ha constituido como una actividad invisible e intangible, por lo que Graham le ha llamado: trabajo de amor, trabajo sentimental, trabajo de esperanza, de quehacer emocional y en el campo de la atención primaria, de creación de contextos⁸ reconocerlos puede contribuir a que durante el ejercicio profesional sean precisamente visibilizados, materializados.

Las formas de trabajos invisibles mencionados anteriormente, tienen en común que consumen tiempo y producen desgaste físico y emocional en los profesionales. A pesar de su vital importancia, tienden a pasar inadvertidos para muchas personas así como para la sociedad en general. Los profesionales, aunque saben de ellos, raramente los visibilizan.

Tal como lo considera Collière,⁹ entender la enfermería como los cuidados de enfermería se convierte en un tema de carácter universal y multidimensional, aunque se singularice en cada cultura; es un tema en el que se entrecruzan saberes, poderes y decisiones, puede ser asociado a la aplicación técnica y es implícito porque se relaciona con hábitos de vida, creencias y valores.

Por tal razón, el cuidado es un tema que demanda de una reflexión disciplinar, es decir, que además de reconocer la necesidad del carácter científico constitutivo del mismo, la explicación de fenómenos relacionados con el cuidado, necesitaría de una reflexión acerca del lenguaje con el que se construyen dichas explicaciones de los fenómenos relacionadas con el cuidado, o sea, la reflexión disciplinar.

Cuando se denomina al cuidado como “una relación dialógica <<yo-tu>>, no es instrumental; su sentido radica en si misma; en el acto humano que denota, suponen el encuentro entre personas en una relación intersubjetiva que ocurre en un tiempo y espacio y con una finalidad determinada. Los encuentros entre la persona enfermera y la persona cuidada son experiencias que actúan como catalizadores para la elaboración y reconstrucción de la personalidad humana”.¹⁰

Desde una visión humanista, la interacción subjetiva que el cuidado es, supone diálogo y construcción de significados compartidos, pero sobre todo respeto. Cuidar es una actitud antropológica antes que una técnica: el que la adopta no puede irrumpir agresivamente en la realidad del otro.

Leininger¹¹ cuando realizó los primeros intentos por sistematizar y clarificar conceptualmente la noción de cuidado, describió tres tipos: cuidados genéricos, cuidados profesionales y cuidados profesionales de enfermería. Diferenciar estos tipos de cuidado puede contribuir a facilitar la comprensión de que los cuidados enfermeros como actividades claramente diferentes de los cuidados familiares o de los cuidados que ofrecen otros profesionales de la salud. Los cuidados profesionales de enfermería deben ser acciones intencionadas, fundamentadas en un cuerpo de saberes que se supone son enseñadas y aprendidas a través de una formación académica-profesional.

Por otro lado, Watson¹² trata de identificar los fundamentos filosóficos del cuidado, afirma que “el cuidado está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan: proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración” y todo ello radica en la forma particular en que construyen una relación dialéctica compartiendo lo que denomina un campo fenoménico o “aquel ámbito donde dos personas se hacen presentes con su singularidad y su biografía y crean una experiencia compartida que llegará a formar parte de la historia de vida de ambos y que influirá en el futuro”.¹³

En sus palabras, es fascinante recordar que “el cuidado humano en enfermería, no es sólo una emoción, un interés, una actitud o un deseo benevolente. La atención lleva consigo una respuesta personal. La atención incluye valores, un deseo y una promesa de cuidar, conocimientos, acciones de atención y consecuencias. Todo lo del cuidado humano está relacionado con las respuestas humanas intersubjetivas a las condiciones y al conocimiento de salud-enfermedad; interacciones de la persona-entorno, conocimiento del proceso de enfermería; autoconocimiento y al conocimiento del poder de uno mismo y sus limitaciones”.¹⁴

¿POR QUÉ LAS ENFERMERAS HABLAMOS HOY DE CUIDADO Y DE CUIDADO HUMANIZADO?

Los diferentes paradigmas según Kerouac,¹⁵ dan cuenta para comprender el trabajo que realizan las enfermeras.

El paradigma de la *categorización* ha inspirado una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica. Según esta orientación, la persona es considerada un todo formado por la suma de sus partes, cada parte es reconocible e independiente. El cuidado está enfocado hacia los problemas, los déficit o la incapacidad de la persona según el modelo biomédico, siendo su consecuencia la fragmentación de los cuidados en numerosas tareas.

Una enfermera participa en una serie de funciones fragmentadas, inconclusas,

que tienen que ver más con una cadena de producción que un proceso, donde la persona que ofrece su servicio, no ve, en la mayoría de los casos, el producto terminado. La enfermera es la experta y sus intervenciones son sinónimas de "hacer para" la persona, a quien la percibe "bajo" sus cuidados y los de otros profesionales. La relación de desigualdad enfermera frente a la persona cuidada es evidente.

El paradigma de la *integración* ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona. La idea de interrelación entre los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales dan origen a la concepción de persona como un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. La enfermera utiliza los principios de relación de ayuda.¹⁶ Intervenir significa "actuar con" la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. Se inicia una diferenciación de la disciplina enfermera con relación a la disciplina médica dando lugar al desarrollo de diferentes concepciones disciplinarias y a la elaboración de modelos conceptuales. La enfermera modifica su lenguaje y su actitud, el paciente es denominado cliente esperándose de él una colaboración en el tratamiento.

El proceso sistemático (proceso de enfermería) basado en un modelo conceptual enfermero es incorporado a la actividad de la enfermera a fin de definir la contribución específica desde la disciplina enfermera.

El tercer paradigma denominado de la *transformación* o de la apertura hacia el mundo puede constituir una orientación futura en la provisión del cuidado dado que supone un cambio de mentalidad tanto en los profesionales como en las personas e incluso en el resto de miembros de la sociedad. La persona es considerada como ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad indisociable de su universo. Un principio esencial de este enfoque es la participación de las personas y el resto de miembros de la comunidad en las actividades de planificación, realización y evaluación de proyectos sanitarios dirigido a la persona, a la familia o a los grupos. El profesional trabaja desde una relación de igualdad con personas cuyos valores y prioridades a veces son diferentes a los suyos.

Estas actitudes exigen espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al compromiso y apreciación de la diversidad. Los aspectos humanísticos y filosóficos del cuidado, o como dije anteriormente trabajo invisible, trabajo de amor, trabajo sentimental, trabajo de esperanza, de quehacer emocional, de creación de contextos, cobran importancia. Los cuidados enfermeros se dirigen al bienestar tal como la persona lo define y están basados en el reconocimiento de sus valores culturales, de sus creencias y de sus convicciones.¹⁷ Intervenir significa "estar con" la persona que se cuida. La enfermera y la persona son compañeros en un cuidado individualizado y humano y está a tono con los avances disciplinarios.

DESAFÍOS

En el campo de la salud y de los cuidados de enfermería se ha propuesto una perspectiva más global y holística que permite aprehender los fenómenos humanos en todas sus dimensiones. La salud y el bienestar, la expansión de la

persona, un entorno sano y un excelente servicio de cuidados constituyen un sistema de valores sobre los que se ha de fundamentar la profesión.

Nuestro hacer enfermero ha de estar impregnado de un enfoque propio, de una visión particular del mundo y de los fenómenos de su interés disciplinar. Así, los fundamentos del ejercicio de nuestra profesión han de estar ligados a una manera concreta de ver a la persona, la salud, el entorno y el cuidado.

La enfermería se centra en el cuidado a la persona (individual o social). Es su objeto de atención; no la enfermedad ni el tratamiento. Desde su propio enfoque, se concibe a la persona como un ser humano, sano o enfermo, que demanda cuidados de salud y que, de acuerdo con la visión humanista y holística, es un todo indivisible, único y en evolución, que es libre y que actúa de acuerdo con sus opciones, sus valores, sus creencias. Un ser humano que se interrelaciona con los otros (familia, grupo, colectividad...), y con su entorno físico, psicosocial, político, económico, espiritual, cultural y organizacional.

Ser profesional de la salud y no de la enfermedad es lo que demanda actualmente la disciplina enfermera. Con sus cuidados la enfermera ayuda a prevenir la enfermedad y a promover, mantener, mejorar y recuperar la salud.

Entendiendo la salud como un proceso dinámico y continuo de interacción, de desarrollo de las capacidades de la persona, su equilibrio, su independencia, su adaptación al medio, la asunción de sus compromisos vitales.

Actúa desde el conocimiento y la experiencia profesional y avanza adoptando un modelo conceptual que la guía, orienta y le permita desarrollar su propio desarrollo profesional, con un proceso sistemático como instrumento de cuidados, haciendo uso de un lenguaje propio y dejando constancia escrita de su atención.

Todo lo anterior sólo se logra con una sólida formación académica, una práctica específica y un compromiso, tomando como centro de interés al ser humano en sentido genérico, como un sistema abierto que influye y es influido por otros seres humanos y en general por el ambiente externo.

Las creencias de enfermería se basan fundamentalmente en esta interacción de los seres humanos con el medio ambiente en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y bienestar en sus dimensiones biológicas, pensantes y emocionales. La filosofía de enfermería diría entonces que trabaja con el ser humano sano y ella defiende su equilibrio en todas sus dimensiones.

Debe comprenderse que la enfermera es el profesional quién a través de sus cuidados de enfermería promueve, conserva o restablece el equilibrio en las interacciones entre seres humanos y el medio ambiente, lo que constituye un estado de bienestar siendo este el concepto de salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos. Los nuevos roles importantes de las enfermeras profesionales deben ser los de agentes de cambios, defensoras y colaboradoras de la profesión. Estos se basan en la suposición filosófica de que la meta es fomentar la salud, que deben producirse

cambios para promover el bienestar y que el liderazgo es un proceso mediante el cual la enfermera y el usuario lleven a cabo el cambio.

Los nuevos retos de la enfermería de hoy: aumentar los niveles de formación, de investigación y de servicio; adaptarse al ritmo del avance científico y tecnológico; aumentar la autonomía, la autoridad y el ámbito de la práctica de acuerdo con sus niveles de competencia y responsabilidad; reconocer el estatus social de la profesión al nivel de su contribución social, deben estar presentes y ser asumidos por las enfermeras profesionales y a través de ellas por el sistema de salud y el de educación superior con una connotación netamente humanística.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Mantengo la hipótesis de que nadie puede pretender humanizar sin mirar su propia humanidad, sin cuestionarse, en clave positiva, su propio quehacer humano y humanizador.

La humanización probablemente es una "asignatura transversal" de toda la asistencia, pero tiene características propias. En particular, parece ser que tenemos que incidir en tres áreas específicas para humanizar:

1. la perspectiva jurídica;
2. la humanización de las infraestructuras y de las estructuras materiales y técnicas de la asistencia sanitaria y
3. el aspecto ético: la humanización de los comportamientos, de las conductas recíprocas en las relaciones entre los sanos y enfermos y todos los profesionales que cooperan a la protección de la salud.

Esta última consideración nos invita a pensar que difícilmente podremos conseguir avances en la humanización sin aquellos profesionales que hoy podemos denominar de excelencia. Para éstos, la responsabilidad no sólo queda en el respeto de los mínimos, que por otra parte son irrenunciables sino en el respeto a sí mismo y a sus semejantes. Un profesional de los servicios de salud no puede limitarse, en términos bioéticos, a ser no-maleficente y no-injusto. Él ha "profesado" de manera pública (ámbito exterior) y voluntaria a compromisos con los que ha de dar una talla moral alejada de la mediocridad.

Un profesional de excelencia, además de garantizar los mínimos conociendo los estándares de buena práctica, tiene capacidad para hacer excepciones al protocolo cuando éste pasa por encima de la persona, sabe centrarse en la persona que tiene problemas además de abordar los problemas que él detecta, persigue una beneficencia no paternalista que promueve la autonomía de las personas, arriesga por promover estructuras y procesos de intervención claramente humanizadores, estimula niveles de calidad óptima en su servicio, coopera para conseguir una accesibilidad y una distribución de recursos más equitativa y contempla tanto la evidencia científica y la efectividad como los aspectos relacionales en sus intervenciones.

Todos los valores que se relacionan con el respeto y la promoción de la dignidad de cada ser humano son valores morales y en este sentido hay una connotación moral en muchos valores profesionales, culturales y familiares.

Ser coherente con uno mismo, a partir del pensar, sentir y actuar en una misma dirección y tratar a los demás como uno quiere ser tratado

Deben ser las premisas básicas que den rumbo a nuestra vida personal y profesional. Por tanto, y en aras de ser congruente entre lo que decimos y hacemos los invito a sumarse a las actividades del cuidado, no sólo como un procedimiento, sino más bien como una actitud humana que se realiza cuando los otros necesitan de nuestra ayuda.

Referencias:

1. SILO. Diccionario del nuevo humanismo en Obras completas vol II. Librería Humanista en: http://www.libreriahumanista.com/Libros/004_Obras2.htm [consultado el 16 de septiembre del 2010]
2. Aguilar, M. y Bize, R. (2000) Pedagogía de la diversidad. Una propuesta de inspiración humanista. Virtual Ediciones. Chile
3. Bourdieu, P. et al (1999) La miseria del mundo. Fondo de Cultura Económica. Argentina
4. Savater, F. (1987) El aprendizaje humano en El valor de educar. Colección Diez para los Maestros. IEESA, CEA, SNTE. México
5. Silo cit por Aguilar y Bize op cit
6. Guillén, R. (2003) Cuidar a la familia. Sentido que tiene para las enfermeras comunitarias. Tesis de Maestría. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México. México
7. De la Cuesta, C. (1998) Contribución de la investigación a la práctica clínica de los cuidados de enfermería. La perspectiva de la investigación cualitativa en Revista Enfermería Clínica. Vol 8 no. 4. España
8. Idem
9. Colliere, M. F. (1993) Promover la vida. Interamericana. España
10. Patterson, J. y Zderad, L. (1990) Enfermería humanística. Limusa. México
11. Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality. A theory of nursing. New York. National League of Nursing. No.15-2402
12. Watson, J. (1992) Filosofía y teoría de los cuidados humanos en enfermería de Watson en J. Rhiel-Sisca. Modelos conceptuales de enfermería. Doyma. Barcelona
13. Medina, J. L. (1999) La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Laertes/Pedagogía. Barcelona
14. Watson, J. op cit
15. Kerouac, S. et al. (1996) El pensamiento enfermero. Masson. España
16. Meleis, A. (1991) cit en Kerouac, S. op cit
17. Leininger, M. op cit