

Participación-acción y comunicación en el cuidado de enfermería a la persona

Resumen

El cuidado de enfermería a la persona se analiza desde dos perspectivas: tomando los enfoques de tres teorías en enfermería (Leininger, Orem y Watson) y el planteamiento de Habermas sobre la acción comunicativa; éstos se relacionan como un proceso cooperativo de interacción transcultural entre la persona y la(el) enfermera(o), quienes son capaces de utilizar el lenguaje y la acción en una relación interpersonal de participación y de interlocución para planear y actuar bajo términos de mutua interpretación y entendimiento, basados en la argumentación y el consenso, y finalmente, realizar las acciones con fines benéficos que lleven el desarrollo de la salud y la vida de toda persona receptora y/o solícita del cuidado de enfermería.

Participation-action and communication In nursing care for the person

Abstract

Nursing care for the person is analyzed from two different perspectives: The approaches of three nursing theorists (Leininger, Orem and Watson) and the thesis of Habermas on communicative action. These approaches are related as a cooperative process of transcultural interaction between the person and the nurse, who are able to use language and action in and interpersonal relationship of participation and interlocution so as to plan and act through mutual interpretation and understanding. This, is done based on argumentation and consensus to finally carry out actions with beneficial goals for the development of the health and life of every person receiving and/or requesting nursing care.

PARTICIPACIÓN-ACCIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA PERSONA

Edy Salazar*

El cuidado de enfermería tiene como fin dar respuesta efectiva a los problemas de la persona, utilizando procedimientos comunicativos y participativos que permitan interactuar en condiciones de realidad cuando se identifican situaciones, se plantean soluciones y se reconoce que las acciones para la salud forman parte del eje dinamizador de la vida y de la acción humanas.

La persona usuaria de un servicio de salud necesita y tiene derecho a estar informada y a participar en forma consciente en su tratamiento, por medio de procesos sensibilizadores que la involucran y comprometen en el cuidado de mantener, como deber y derecho, la salud y recuperarse de la enfermedad.

El concepto de cuidado de enfermería, que involucra las anteriores consideraciones, subyace bajo términos de interacción persona-enfermera(o) en un proceso transcultural que facilita el intercambio de conocimientos, prácticas y creencias; insumos que permiten el surgimiento y la elaboración de planteamientos compartidos, para brindar y recibir el cuidado en forma personalizada en los diferentes estados de salud y enfermedad; con el propósito final de disfrutar de mejor calidad de vida para el presente, el futuro inmediato y transgeneracional.

Para sustentar el cuidado de enfermería con perspectiva de comunicación y participación, se analiza que el enfoque teórico de

* Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana.

Madeleine M. Leininger (*Teoría de los cuidados culturales*) proporciona elementos necesarios para ir más allá del conocimiento general de la situación, considerando que el proceso salud-enfermedad tiene serias influencias culturales que favorecen o limitan el bienestar de la persona necesitada o solícita de cuidado.

Entre las influencias culturales M. Leininger sugiere “descubrir las visiones de la realidad, creencias y patrones de vida de las personas, tal y como son conocidas cognitivamente o subjetivamente por una determinada cultura o sus representantes, a través de su lenguaje local, experiencias, creencias y sistema de valores respecto a los fenómenos reales o potenciales de la enfermería como son los cuidados, la salud y los factores ambientales”. Así mismo, el objetivo general de esta teoría transcultural es “determinar las visiones étnicas (visión interna) de las personas sobre los cuidados, tales como éstas los entienden, practican y estudian a partir de esta fuente de conocimientos y a la luz de las perspectivas éticas de las enfermeras”(Marriner y Tomey, 1995, p. 427); entonces, el objetivo es proporcionar un cuidado que se ajuste a los conocimientos, problemas y necesidades, y, en general, a la realidad y cotidianidad de las personas.

Leininger también considera que el constructo de los cuidados con el paciente es benéfico en cuanto favorece el crecimiento, desarrollo y supervivencia de las personas; permite explicar y hacer entender cuáles son los papeles del cuidador y del receptor del cuidado; para, finalmente, proporcionar un cuidado culturalmente congruente y con visión de salud sostenible a través del tiempo e imperecedero a futuras generaciones.

Conducir a la persona hacia la participación en el cuidado es introducirse también en el concepto de autocuidado definido por Dorothea Orem: “El autocuidado es una necesidad humana y actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar” (Citada por Marriner y Tomey, p. 62 y 182).

El autocuidado, así concebido, induce a la enfermera a sumergirse en el conocimiento sapiencial de la persona con la identificación de necesidades, deseos, expectativas, significados de salud, enfermedad, calidad de vida y determinadas características individuales en situaciones concretas y en otros aspectos que atañen e influyen en el éxito o fracaso del cuidado. Esta consideración infiere orientar a la persona a que descubra y ejerza en forma activa sus derechos y tome decisiones sobre su vida, a partir de abrir el camino hacia *la cultura del*

cuerpo, como “el recipiente de nuestra intimidad y a su vez la condición de posibilidad de nuestra exterioridad”. Así se hace importante que “salud no es bienestar, ni ausencia de dolor, sino posesión y apropiación del cuerpo para ponerlo al servicio de la vida y de la libertad de la persona” (Gracia, 1991, p. 17, 19).

Realizar el cuidado a partir del reconocimiento inicial de la persona traduce un proceso dinámico de interrelación y autogestión que incluye lo sugerido por Jean Watson: “los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida, y que el cuidado además es un fenómeno social-universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal” (Marriner y Tomey, 1995, p.62).

Para que el cuidado de enfermería emerja, sea posible y cumpla con los anteriores planteamientos de participación, interacción cultural, conocimiento sapiencial, efectividad, derecho, deber, acción ética y sustentabilidad de calidad de vida, necesita incluir dos grandes actividades que dan sentido al desempeño de la(el) enfermera(o) y a su efecto sobre la salud y la vida de la persona, la mujer, la familia y la comunidad; estas actividades son la comunicación para la acción, o la acción y la comunicación, o, como lo expresa Habermas, la acción comunicativa (Habermas, 1987, p. 1-197).

La acción-comunicación es el componente de la participación que identifica y ubica a la persona en interacción con el mundo, y le permite expresar y opinar sobre su vida con sentido reflexivo y reconocimiento analítico de utilidad y bienestar para sí misma y el entorno familiar y social. La interacción concebida como un proceso reflexivo y analítico, que incluye acción-comunicación, es el fundamento que acerca más a la(el) enfermera(o) al conocimiento del cuidado de la persona; para compartir en forma saludable un espacio, una forma de vida, una profesión y/o una cultura, como el legado universal de la naturaleza y posiblemente del cosmos en cada siglo.

Dar cuidado de enfermería en forma interactuante y comunicativa facilita la búsqueda de sentido hacia el quehacer dinamizador de procesos saludables consigo mismo, con el otro, con la naturaleza y el medio ambiente. Cuando la(el) enfermera(o) da cuidado, teniendo en cuenta el proceso de comunicación-acción, induce a la persona a la expresión de valores, creencias, conocimientos y diferentes concepciones de ver el mundo, como los elementos importantes de reconocimiento del otro; para, así mismo, planear y desarrollar acciones con responsabilidad y compromiso personal y/o social, y poder cumplir con un fin determinado hacia el logro propio ético de bienestar salud y vida.

La acción-comunicación, como proceso influyente en la vida individual y social de la persona, permite plantear el cuidado de enfermería a partir de las imágenes que tiene de la vida y que se explican desde “los sistemas culturales de interpretación o de las imágenes del mundo que reflejan el saber de fondo de los grupos sociales y que garantizan la coherencia en la diversidad de sus orientaciones de acción” (Habermas, 1987, p. 1-197). Este mundo es constituido por los objetos simbólicos que se generan con la comunicación-acción y sus manifestaciones inmediatas, pasando por lo plasmado en textos, tradiciones, arte y cultura; hasta los productos generados indirectamente y que son susceptibles de organización, como son las instituciones, los sistemas sociales y las estructuras de personalidad. Las imágenes del mundo son esenciales para los procesos de entendimiento y la socialización del cuidado, basadas en las vivencias del propio mundo intersubjetivamente compartido¹.

El mundo de la vida intersubjetivamente compartido constituye el trasfondo de la acción comunicativa y facilita la apertura de las personas al uso de su competencia lingüística y de la acción en forma científica, real y coherente. La(el) enfermera(o), al ser competente en la acción, implícitamente conlleva a un desenvolvimiento racional y libre que orienta la toma de decisiones y la conducción del cuidado, basados en la cotidianidad y proyectos de vida que la persona expresa y comunica como importantes para el bienestar y/o la recuperación de la enfermedad.

El ser coherentes al dar cuidado forma parte de un proceso racional que induce a establecer relaciones entre pensar, reflexionar, conocer, deliberar, argumentar, fundamentar, decidir y actuar de acuerdo con la realidad y la cosmovisión de cada persona en relación con el mundo subjetivo, el mundo social y el mundo de la vida concebido por Habermas. La racionalidad es un proceso de interacción con interpretación que tiene en cuenta a las personas con toda su subjetividad, sin descontextualizarlas del mundo objetivo y social. A medida que los intérpretes persona-enfermera(o) y sociedad se interrelacionan, recíprocamente penetran en las razones de cada uno(a), pretendiendo comprender los significados o tomando una postura derivada del reconocido entendimiento; esto implica un proceso ético

1. Habermas diferencia el mundo de la vida de los mundos objetivo, social y subjetivo.

El mundo objetivo: es el estado y existencia de todas las cosas y personas, que tienen la posibilidad de someterse a la emisión de enunciados verdaderos.

El mundo subjetivo: la totalidad de las vivencias personales a las que sólo el mismo individuo tiene acceso privilegiado.

El mundo social: conjunto de todas las relaciones interpersonales reguladas y reconocidas por todos los integrantes como legítimas. Además, especifica una concepción ética de acción basados en la racionalidad y en la confluencia de los tres mundos hacia el mundo de la vida.

que reconoce al otro con todos sus valores, normas, creencias, mitos y subjetividades que lo rigen, facilitando llegar a acuerdos y entendimientos como prioridad del proceso de sensibilización personal requerido para el cuidado y el autocuidado.

De todas las relaciones que se establecen en el proceso de racionalidad, la argumentación es un elemento importante de la acción comunicativa porque implica interactuar sin coaccionar, permitiendo llegar a consensos generados a partir de los argumentos entre las personas y las(os) enfermeras(os); superando, de esta forma, la manipulación con fines y deseos particulares y la subjetividad inicial de los respectivos puntos de vista. La argumentación posibilita múltiples consideraciones y condiciones de acción con fines prácticos y de utilidad; teniendo en cuenta las reglas, las normas y las perspectivas necesarias de validez y legitimidad de cada uno de los planteamientos o acciones necesarias para el cuidado.

La argumentación también es una forma de interacción que se orienta hacia el análisis de una emisión problemática que lleva implícita una pretensión de validez, la cual necesita ser fundamentada para tomar una postura, decidir, llegar a un entendimiento, y obtener éticamente y en forma racional la capacidad de aprender de los desaciertos, la refutación y los fracasos, conducente todo al desarrollo crítico de la persona y de la sociedad.

El tomar una postura significa el establecimiento de compromisos que darán respuesta a necesidades y problemas bajo el concepto que implica la responsabilidad de un actuar ético. Así el mundo de la vida es el horizonte que guía hacia el entendimiento², utilizando los procesos de argumentación y fundamentación para poder analizar racionalmente los aspectos que son compartidos en los mundos objetivo y social, o son también pertinentes al mundo subjetivo de cada persona.

La persona que desea entender y entenderse tiene que suponer estándares comunes que permitan a los implicados decidir si hay o no consenso. Pero si hay que tomar una postura, se puede comprender el contenido semántico de una emisión, esperando que la reacción sea diferente, no de acuerdo, pero sí de entendimiento. Cuando se habla de cuidado a la persona, el entendimiento sugiere intencionalidad de bienestar de la(el) enfermera(o) hacia el otro, basado en una seria reflexión, argumentación y conocimiento científico que, a su vez, la persona debe conocer como importante para la salud y la vida.

2. El entendimiento lo define Habermas como un punto final o inicial al proceso de racionalización, que se utiliza en la acción comunicativa con el fin de llegar a acuerdos o desacuerdos pero con la toma de una postura por cada uno de los participantes. Significa que me estoy entendiendo con el otro en los aspectos derivados de la interacción.

Así la experiencia de un mundo de la vida argumentado y vivido racionalmente acumula el trabajo de interpretación realizado por las generaciones pasadas y por las actuales, y por medio de la acción comunicativa sus integrantes se pueden entender, tomando una postura de acuerdo o de desacuerdo ante las pretensiones de validez susceptibles de crítica o de ser modificadas según la solicitud de cada persona. Sólo ella es quien conoce cuánto de las acciones sugeridas o prescritas puede o va a realizar; la comunicación, así concebida, se traduce en cuidados válidos y congruentes para la persona y la(el) enfermera(o), quienes son los participantes activos y responsables de todo mejoramiento de vida.

La sugerencia de la acción-comunicación y participación no sólo se enuncia para tener validez en el cuidado, también incluye su aplicación cuando se realiza investigación, sugiriendo evitar la aplicación del enfoque teleológico puro como el proceso de acción con racionalidad dirigido sólo hacia la consecución de un fin determinado por el investigador, quien olvida elegir los medios más congruentes para tomar una decisión considerada bajo términos de diferentes opciones y mediante procesos de interpretación entre las personas y los investigadores.

El proceso de investigación, con estas consideraciones, va más allá de la búsqueda de fines individuales, considera desde el inicio las implicaciones, los riesgos y los efectos para prevenir daños y la lesión de otros, y potencializa la acción de tal forma que los beneficios en la utilización de los medios sean mutuos y se busque como fin proteger siempre los valores más preciados de la persona, propiciando su desarrollo y no su deterioro personal o grupal.

En este punto, al tener en cuenta a la persona como participante activa en todos los procesos de investigación y cuidado requeridos, surgen las consideraciones éticas, como el trasfondo salvador que implica rendir cuentas al relacionarse persona-enfermera(o) con los proyectos adquiridos y las acciones realizadas en el mundo de la vida, pero teniendo en cuenta la utilización correcta de los medios para la búsqueda de los fines y los propósitos deseados. De esta manera, la(el) enfermera(o), al interrelacionarse con la persona, se encuentra con las siguientes tareas específicas, que deben ser reconsideradas como nuevos logros al dar cuidado e incorporarlas en la cotidianidad del quehacer profesional:

- * Realizar acciones con fines determinados pero con sentido de realidad y hacia el bien común.
- * Buscar optimizar la vida no sólo con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de las alteraciones de salud por las que consulta, sino propender por la

identificación y manejo de otras situaciones psicosociales, como es la violencia intrafamiliar que altera el desempeño presente y futuro de la persona.

- * Reconocer las relaciones armónicas persona-persona, persona-naturaleza y la persona-medio ambiente, como un todo individual pero inmerso en una cultura en constante interacción y cambio.
- * Realizar acciones que generen compromiso y gestión para beneficio de la vida personal y colectiva.
- * Asumir riesgos y responsabilidades, enfrentando los hechos y consecuencias y buscando soluciones viables y efectivas.
- * Enfrentar las situaciones de crisis, propendiendo por el crecimiento personal y eliminando el deterioro y futuros daños para la persona.
- * Propender por el desarrollo personal y social humano en cada una de las situaciones de encuentro con la persona, identificando cada situación como la única oportunidad de interacción para propiciar cambios en su vida.
- * Propiciar espacios de autorreflexión y retroalimentación personal, buscando ser mejor cada día, para construir el conocimiento basado en experiencias sensibles, reales y culturalmente compartidas.
- * Realizar logros, superar retos y plantearse nuevos logros hacia un continuo devenir del cuidado por la salud y la vida.
- * Aplicar los principios democráticos de libertad, justicia, equidad, solidaridad y participación al interactuar con la persona, la pareja, la familia y la comunidad con el cuidado de enfermería.
- * Actuar subsanando el pasado y mejorando y construyendo el presente, para pensar y abrir los caminos hacia un futuro más promisorio de felicidad, salud y vida.
- * El preguntarnos en la interacción ¿quién es el otro para cada uno de los integrantes? es una consideración ética de respeto por el otro “como un prójimo que me concierne, como alguien que está en pie de igualdad conmigo, en tanto que ambos estamos implicados en nuestro mundo común” (Skjervhein, 1974 citado por Habermas, 1987, p. 160).

Bibliografía

MARRINER-TOMEY, *Modelos y teorías en enfermería*, Madrid, Mosby/Doyma, 1995.

GRACIA, Diego, *Introducción a la bioética*, Bogotá, el Buho, 1991.

HABERMAS, JÜRGEN, *Teoría de la acción comunicativa. racionalidad de la acción y racionalización social*, Madrid, taurus, 1987.