



REFLEXIONES - ENSAYOS

SENSIBILIZANDO LA FORMACIÓN DEL CUIDADOR.

SENSIBILIZANDO A FORMAÇÃO DO CUIDADOR.

Sobral, Vera, **Tavares, Claudia, ***Dos Santos, Irasci, *Silveira, Fátima.**

*Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade Salgado de Oliveira. Rio de Janeiro. **Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade Federal Fluminense. ***Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ****Dra. em Enfermagem. Prof. Titular da Universidade Estadual Paraíba. Brasil

Palabras clave: Cuidado en Salud, Enfermería, Sensibilidad.

Palavras-Chave: Cuidado em Saúde, Enfermagem, Sensibilidade.

RESUMEN

La implementación de una práctica de cuidado humanizada requiere que el cuidador mire para sí, cuide de sí, se sitúe en el mundo e interactúe con él. En lo cotidiano del ambiente de trabajo frecuentemente nos vemos delante de sentimientos inadecuados y para promover una práctica humanizadora se torna imperativo un programa institucional de apoyo al profesional en el equilibrio de su bienestar ya que su presencia puede ser tanto más terapéutica cuanto más consciente él esté de su valor en el proceso de cuidados.

El sentido genuino del cuidar es el de promover la vida. La calidad de nuestra vida depende del cuidado que le dispensamos. Desarrollar todo lo que existe o todo lo que se encuentra en potencial de energía en nosotros, comprende una forma primaria de estar en el mundo.

Así, la forma como vivimos la vida, como nos relacionamos con el mundo, con las personas, con la familia, con los amigos, con el trabajo, interfiere en la forma como cuidamos. Si estamos bien -bien con la vida- sentimos placer de estar vivos, y en esas condiciones tenemos espacio interno para acoger y cuidar. Cuando vamos a trabajar en la enfermería llevamos todo aquello que está en nosotros y que es el propio proceso que nos tornó en una persona diferente a las demás.

La diferencia importante aquí es que si en nuestra vida cotidiana cuidamos de nuestra familia, de nuestros amigos, de las personas con las cuales nos relacionamos afectivamente,

en la enfermería el cuidado forma parte de la práctica profesional, es un actuar mediado por un saber científico, un código de ética y un proceso de trabajo inserto en un contexto político, cultural, económico y social.

Si fuera del ambiente de trabajo el punto de partida del cuidado es una relación afectiva porque cuidamos de quien conocemos, en el trabajo de enfermería cuidamos de quien no conocemos, de quien necesariamente no tenemos afinidad, pero el principio de la solidaridad en el cuidar está mantenido porque es él quien nos mueve a cuidar de los otros, como afirma Tavares¹.

Cada persona es el centro de su propio trayecto en dirección al conocimiento de la vida o de posibilidades de vivir la vida como, por ejemplo, el acúmulo de experiencias, incluyendo aquellas que llevan la promoción de la salud y el proceso de enfermarse. Cabe a los trabajadores de la salud comprender a esta persona y verla en esa plenitud para poder atenderla en sus particularidades.

Para cuidar de esa persona, el auxiliar de enfermería debe mirar para sí, cuidar de sí, situarse en el mundo. Uno de los encantos de esa profesión es que la propia práctica de enfermería propicia a los cuidadores sensibles descubrirse teniendo varios sentimientos y actitudes a la hora de cuidar, pues como dice Wanda Horta, la enfermera es gente que cuida de gente. Ser un elemento terapéutico en el cuidado con el paciente implica estar atento a sus propias necesidades, deseos, comportamientos, emociones y, sentimientos y también a sus formas de expresarlos.

El peor peligro para una persona que sufre es ser asistida por un trabajador de la salud alienado de sus sentimientos, ávido por un diagnóstico que lo tranquilice y lo haga transitar por un territorio conocido.

En lo cotidiano del trabajo, frecuentemente nos vemos envueltos con sentimientos de inadecuación esperando que los otros no descubran como nos sentimos. Por otro lado deseamos obtener la habilidad necesaria para ser independientes y responsables por el control de nuestro tiempo y fuerza de trabajo. Algunas veces estamos abatidos con las dificultades que presentan los servicios de salud y comenzamos a ver el medio profesional como una selva. Nuestra propia supervivencia se torna la mayor preocupación y pasamos a ocuparnos de nuestras necesidades en detrimento de las del paciente.

El sentimiento de inadecuación envuelve, por ejemplo, nuestras dificultades en lidiar con la sexualidad del paciente, su cuerpo desnudo en el espacio hospitalario y la expresión de sus deseos; o la administración de nuestro tiempo, el control y la vigilancia que los otros pueden tener sobre él; o nuestra angustia e impotencia con las situaciones de vida y muerte o aquellas que nos traen recuerdos dolorosos de nuestra vida particular; o nuestra irritación con el exceso de solicitudes del paciente; así como los sentimientos que no se dicen (desear la muerte del paciente, sentir rabia del trabajo, del compañero de trabajo y del paciente).

Las dificultades cotidianas pueden incluir la resistencia del equipo de salud delante de una nueva situación o de un nuevo miembro; la falta de colaboración un día difícil de trabajo; los ideales deshechos delante de la desvalorización profesional; los valores perdidos frente a la práctica que expone a la persona a situaciones forzadas (el baño en cama sin privacidad); la sensación de derrotismo cuando nuestra acción no resulta lo esperado (el cliente que no vuelve a la consulta marcada, limpiar el tercer episodio de diarrea a la hora del cambio de turno); descontrol de nuestros actos cuando hacemos aquello que no queríamos hacer (no responder a la llamada del paciente o hacerlo con hostilidad), desinterés de las autoridades (falta de planificación en la salud para el combate a la epidemia previsible, interrupción del

suministro de medicamentos y materiales necesarios para la realización de acciones de salud previstas). Falta un programa institucional y/o sindical para auxiliarnos en el equilibrio de nuestro bienestar. Muchas veces para que sean atendidas nuestras demandas de salud, somos obligados a hacerlo por medio de “favores” de otros colegas.

Como somos responsables por el nivel de conciencia con el cual nos comportamos en diferentes situaciones, nos cabe buscar y/o reivindicar los recursos necesarios para aliviar nuestras tensiones profesionales. Si la institución exige de nosotros el desempeño del papel de promotores de la salud ella necesita garantizar condiciones de trabajo compatibles.

SOBRAL y TAVARES² entienden las condiciones de trabajo en la enfermería como la valorización profesional acompañada de la promoción de cuidado y confort para el equipo, alimentación, local para el descanso, relajamiento y ejercicios físicos y compensatorios, supervisión terapéutica, recursos materiales para la ejecución del trabajo, espacios de socialización y recreación, escalas de trabajo y de actividades participativas y creativas, además, evidentemente de un salario ajustado a las demandas de una vida digna.

Aunque históricamente haya una dirección religiosa que apunta para el trabajo de enfermería como mesiánico, desprovisto de valor de cambio, él es económicamente indispensable para la supervivencia de un país. Su importancia social y económica ya fue validada por la Organización Mundial de Salud al afirmar que el 75% de las acciones de salud en el mundo son realizadas por la enfermería, aunque ella no haya definido el costo de las diversas acciones y los beneficios generados.

En la era de la globalización este dato es vital porque ayuda a revelar la calidad de las políticas de salud y la implementación de éstas en un determinado país. Un gobierno que se preocupa por la salud de su pueblo e invierte en programas de salud tendrá más facilidad de financiamiento de sus proyectos globales de desarrollo.

LA PRESENCIA DEL CUIDADOR COMO INSTRUMENTO TERAPÉUTICO

El “estar con” es una necesidad social básica de toda persona. Sentirse acogido, reconocido, amparado, oído, sentido, solidarizado, forma parte de nuestra exigencia agregada y de comunicación, conforme nos muestra BOFF³.

El trabajador de enfermería tiene una responsabilidad con su propia presencia en un espacio de salud y/o enfermedad. Esa presencia puede ser más terapéutica cuanto más consciente esté de la importancia de ella en el proceso de cuidados. Por ejemplo:

Dalva es una auxiliar de enfermería. Todos los días cuando ella llega saluda a sus colegas, se acerca a los pacientes, muestra una sonrisa y dice:

- Buenos días señor Joaquín, ¿cómo usted pasó la noche?

Y se queda mirando para él esperando la respuesta.

Ella actúa así diariamente con las personas que cuida. Dalva es una auxiliar que a todos les gusta ver llegar. Como si la presencia de ella les hiciera bien.

Lien es una auxiliar de enfermería diferente de Dalva: está siempre muy seria, y buscando lo que es necesario hacer. Ella no es una persona hostil, pero aunque ella haga lo que le es determinado hacer, parece que está siempre preocupada con sus tareas.

Es como si Dalva fuera pareja del buen humor y Lien del rigor.

Las personas muestran, frecuentemente, sus sentimientos y sus emociones a través de la expresión facial, de la forma como se mueven y se visten, de los gestos, de la entonación de la voz, de la forma en que miran y del contenido de sus palabras.

En la interacción entre la auxiliar de enfermería y las personas que ella cuida, los mínimos detalles son observados y pueden definir la calidad del cuidado. Los detalles pueden hacer la diferencia entre un cuidado terapéutico y un descuido.

En los ejemplos anteriores, mientras Dalva demuestra comprender la importancia de su propia presencia en las actividades del cuidado, Lien parece no valorizarla.

Antonio es un auxiliar de enfermería muy caluroso. No consigue hablar sin gesticular mucho y tocar a las personas. Su vida es un libro abierto y con quien se encuentra le cuenta su historia. Espirituoso, está siempre jugando con las personas... El primer contacto con el señor Joaquín sucede de la siguiente forma:

- Y ahí Señor Joaquín (le dice Antonio dándole unas "palmaditas" en el hombro del señor Joaquín) vamos a bañarte con capricho, pero vamos a ver si hoy el Señor colabora y no se pone a estar llorando como una niña. El señor es hombre, ¿no? Aparte de eso yo tengo muchas cosas que hacer, pero bueno, yo soy un hombre de paz, ¿está viendo?. Puedo hasta ver si la enfermera me autoriza a darle un S.O.S. para el dolor, pero Usted tiene que colaborar (dice riendo y ya comenzando a quitar la cubierta del paciente).

El Señor Joaquín es un hombre sencillo de 60 años, católico practicante, tiene pudor en relación con la exhibición pública de su cuerpo desnudo, está enfermo por lo menos hace 2 meses, no conoce a todo el equipo porque está ingresado hace 2 días. Él se desconcierta porque claramente a él no le gustan los "jueguitos" de Antonio, pero no dice una sola palabra.

El abordaje a Antonio revela su dificultad en lidiar con una nueva relación transfiriendo para el paciente la responsabilidad de actuar como un facilitador en el proceso de cuidados. Es el paciente que debe ser "paciente" y tener consideración con las dificultades del auxiliar de enfermería.

El habla de Antonio ultrapasa los límites de lo "aceptable" para una relación supuestamente terapéutica. Además de invadir la privacidad del paciente, usa el poder del control de la medicación y de la intimidación para conseguir su ayuda, puesto que el Señor Joaquín está vulnerable y dependiente de sus cuidados.

El descuido aquí está en la imposibilidad de Antonio de percibir la diferencia entre una relación de familiaridad y una relación profesional y terapéutica.

En la situación abajo vivida por el Señor Joaquín y las auxiliares Dalva y Lien continuamos apuntando los matices del cuidado terapéutico y del DESCuido.

Al terminar el almuerzo de los pacientes, Dalva le preguntó al Sr. Joaquín:

- ¿Cómo fue el almuerzo hoy? ¿El Sr. quedó satisfecho?

Mientras que Lien mira los platos y después anota en la historia clínica quien aceptó o no la dieta.

Verificar la aceptación de la dieta es realmente una acción de enfermería. Por eso el equipo de enfermería dirigido por la enfermera debe estar atento a todos los factores que interfieren en el proceso de atención a las necesidades de alimentación. Muchas veces el

paciente posee el hábito o la energía necesaria para alimentarse solo, necesitando de estímulos ambientales y ayuda para hacerlo. Para muchas personas, la comida es considerada un momento de privacidad y tiene un papel importante en la reafirmación de la solidaridad del grupo familiar. Es una hora de recuerdos familiares donde se puede extrañar la casa con fuerza. La hora de la alimentación puede entonces irritar el estado de fragilidad emocional, significar un momento donde nos damos cuenta de que nuestra integridad humana y social sufrió una ruptura con la enfermedad y su consecuente internamiento.

En este sentido, la intervención de Dalva puede representar para el Señor Joaquín, la posibilidad que él tiene de manifestar sus sentimientos y emociones en aquel momento, pero también de percibir que hay alguien que se interesa por lo que él siente y piensa. Aquí la posibilidad de intercambio y de enriquecimiento vivencial está puesto. El comportamiento de Lien, mientras tanto, cumple con la prescripción de enfermería (que es la de observar si los pacientes aceptaron la dieta), pero no estimula ni propicia una interacción con ellos. No hay intercambio. Lien cree que la actividad terapéutica está apenas en la ejecución de la prescripción, no valorizando por tanto la importancia terapéutica de su presencia.

FRAGMENTOS DE LO COTIDIANO

Así como los ejemplos ya apuntados en el texto, fragmentos de interacciones cotidianas interfieren decisivamente en la humanización de la asistencia. La desnaturalización de esas prácticas y posturas, o sea, la extrañeza de lo que consideramos aparentemente “normal y/o común” en nuestra vida es lo que va a permitir que caminemos hacia un cuidado humanizado, un cuidado terapéutico.

La familiarización del equipo de salud con el dolor y el sufrimiento humano dificulta, y a veces impide, que ella no lance una mirada de sorpresa y atención sobre aquello que el paciente expresa con su cuerpo y su habla. A veces la mirada y la actitud son de descarte e incompreensión o tal vez de negación. Es la imposibilidad de extrañar lo cotidiano. Es a partir de él que reinventamos e innovamos nuestra práctica, como bien muestra Santos et al⁴.

Hay una cierta anestesia y sedación de nuestros sentidos. Olvidamos de perseguir las pequeñas señales que pueden excederse con relación a gestos impersonales y sin afectividad. Prevalece el miedo, la incertidumbre y la indiferencia del ser humano en relación con el propio ser humano.

La familiarización con el dolor y el sufrimiento, síndrome de BURNOUT, precisa ser tratada así como las demás enfermedades ocupacionales.

El discurso de los trabajadores de la salud sobre su práctica evidencia nuestra poca preparación (o nuestra enfermedad) en lidiar con la singularidad y el sufrimiento de otro. Los fragmentos del discurso de abajo componen un pequeño panel ejemplificador:

En la sala de parto:

- Ay, Ay, Ay,.....me está doliendo mucho...no aguanto más...Dice una gestante preparada para dar a luz.

- ¿Te está doliendo, eh? Pero a la hora de hacerlo tú no reclamaste. Replica la auxiliar de enfermería.

En la clínica cardiológica, a las 2 de la madrugada, ocurre una muerte.

- Ruiz enciende ahí la radio que hay aquí un paquete más...bien alto, eh!!!!
- ¿Cuál va a ser el sonido de hoy?. ¿El de siempre?

Y el sonido alto invade el ambiente, seguido de risas y chistes.

- Ay, ay, ay para nosotros y para el Señor...porque nosotros también cansamos....su “ay” es de dolor y el nuestro son nuestras columnas...Responde un auxiliar de enfermería.

En el turno nocturno la auxiliar despierta al paciente:

- Levántese Señor Joaquín...está aquí su medicamento para dormir...tiene que tomarlo en el horario adecuado.

Por la mañana el paciente reclama que las horas no pasan porque está ansioso que llegue la tarde cuando saldrá de alta:

- Está apurado para irse, ¿eh?.Y nosotros que estamos aquí todo el día cambiando sábanas, limpiando a la comadre, dando remedio...Dice el auxiliar.

La niña está irritada con tanta inyección y la auxiliar insiste:

- Mira, la tía sabe que duele, pero no llores no, va a doler solo un poquito.

En la sala de recuperación anestésica el Señor Joaquín hace su post-operatorio inmediato de cirugía torácica y está con respiración asistida, hidratación venosa, monitorización de los signos vitales, sonda vesical....Cuando el paciente comienza a esbozar señales de recuperación anestésica, la auxiliar se aproxima, toca levemente su brazo y dice en voz alta:

Respire Señor Joaquín si no el Señor se va a...

DESPERTANDO PARA UN CUIDADO HUMANIZADO.

Por la característica de lo cotidiano de la práctica de enfermería, de permanecer las 24 horas al lado del enfermo e integrar acciones en todos los servicios ofrecidos por las instituciones de la salud, somos la profesión más apropiada para descifrar los códigos singulares del proceso salud/enfermedad de los sujetos, pudiendo proporcionar, a través de nuestra creatividad, su comprensión acerca del sentido de sus necesidades, síntomas, dolor y sufrimiento.

La enfermedad es el teléfono que toca para hablarnos sobre el estado de nuestro organismo. Los momentos de sufrimiento son oportunidades de aprendizaje. Cuando la enfermedad toca a nuestra puerta es necesario ser hospitalario.

Así, antes de tentar eliminar el dolor de la paciente, precisamos acogerla y escucharla con toda nuestra sensibilidad, creatividad y solidaridad. Por el sentimiento y no por el conocimiento, desarrollamos un esquema integrador de cualquier perturbación. Entramos en el sentimiento cuando tenemos la certeza de que no podemos comprender el mundo de ser vivo, en especial el mundo de su afectividad, a partir de lo ya conocido, apunta TAVARES¹.

La realidad nos impone incesantemente situaciones que jamás habíamos visto. Nuestro sentimiento hace despertar nuestra conciencia y creatividad. Entrar en el sentimiento es poder soltarse, ser receptivo en relación con el mundo que siempre nos habla de modo diferente y oponiéndose a la insensibilidad, a despecho de una creencia científica ingenua que es la de la neutralidad, la de la no ligación. No podemos cuidar del otro, retirándonos libidinosamente del mundo, negando nuestro deseo, emoción, historia de vida y sensualidad. Es preciso establecer alianzas, dejarse conocer por las personas de quien cuidamos, aceptando su condición de persona crítica, sensible y capaz.

Reconozcamos, por tanto que somos auxiliares de la vida para hacer que el ser humano siga su propio camino. Con todo para auxiliarlo, es necesario entender que nosotros también tenemos una historia vivida y un camino a recorrer.

BIBLIOGRAFÍA

1. TAVARES, CMM. A poética do cuidar: a perspectiva da imaginação criadora na enfermagem. Rio de Janeiro: SENAI, 1999,207p.
2. SOBRAL, VRS e TAVARES, CMM. A humanização do ato de cuidar. 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Recife: ABEn, 2000, 315p.
3. BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2000, 199p.
4. SANTOS, I. dos; FIGUEIREDO, N.; SOBRAL, V.; TAVARES, C. Caring: building na new history of sensibility. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN-ISSN 1676-4285), v.1, n.3, 2002 [Online]. Available at: <http://www.uff.br/nepae/objn103santosietal.htm>.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia