

EL SIGNIFICADO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

THE NURSING CARE MEANING IN THE PERSPECTIVE OF THE ADULT HOSPITALIZED PATIENT

GRACIELA NOEMI BALANZA*

RESUMEN

El propósito de este trabajo es, a través de una trayectoria cualitativa de enfoque fenomenológico, ir al mundo vivido por el paciente hospitalizado en salas de medicina de un hospital público, para comprenderlo en su experiencia de cuidado por enfermería.

Se adoptó la modalidad del fenómeno situado utilizada en Brasil por el profesor Joel Martins, que contempla 3 momentos de reflexión: descripción, reducción y comprensión. A través de las descripciones de los pacientes de su experiencia vivida se obtuvieron unidades de significado interpretadas que condujeron, mediante los análisis idiográfico y nomotético, a la comprensión de los siguientes procesos que componen el cuidado de enfermería: preocupación; amor, ánimo, buen trato y atención; acción oportuna; habilitación, poder y dependencia. Además se devela al hospital como contexto del cuidado y algunos aspectos de los estudiantes de enfermería.

Los resultados son importantes como base para la práctica de la profesión y la docencia.

Palabras claves: Fenomenología, Enfermería, Cuidado.

ABSTRACT

The purpose of this research is, through a qualitative trajectory of phenomenologic approach, to go to the world lived by the hospitalized patient in the medicine rooms of a state hospital, to understand him in his nursing care experience.

It was taken the modality of the situated phenomenon used in Brazil by professor. Joel Martins, which includes three moments of reflection: description, reduction and comprehension. Through the descriptions of the patients of his lived experience it was achieved interpreted meaning units which led by means of idiographic and nomothetic analysis, to the comprehension of the following processes which made the nursing care up: concern; love, mood, good treatment and assistance; timely action; authorization; power and dependence. The hospital as well as some aspects of the nursing students are unveiled as the care context. The results are important as a basis for the profession and teaching practice.

Keywords: Phenomenology, Nursing, Care.

*Licenciada en Enfermería. Candidata a Magíster en Enfermería con mención Médico Quirúrgica.

INTRODUCCION

El cuidado ha sido descrito como el centro o esencia de enfermería (Morse and col., 1990), y se lo ha identificado como un paradigma único de enfermería.

Mi preocupación por dilucidar la vivencia del cuidado de enfermería del paciente hospitalizado surgió a través de sucesivas experiencias a lo largo de mi carrera.

Al iniciarme como estudiante conocí una antigua Sala de Medicina de un hospital público donde no pocas veces se llamaba al paciente por el número de su cama y tras realizarle al pie de la letra los procedimientos indicados por el médico se lo dejaba sumirse en su soledad, en la que "debía" aceptar lo que se le había dicho que "debía" hacer. Además de lidiar con su enfermedad y con todo lo que ella implicaba para su vida, el paciente tenía que luchar con la despersonalización¹ y la alienación² de que era objeto desde que la cultura del hospital depositaba en el médico el derecho a decidir por los pacientes.

Al momento de desempeñarme en una Clínica Privada, mi convicción de que el paciente es la persona más importante del hospital, que enfermería trabaja en torno a él como persona total, brindando cuidados individualizados e integrales, parecía reñirse con las demandas de la institución que evaluaba al personal por su agilidad y capacidad para realizar una gran cantidad de actividades a un ritmo casi vertiginoso, no dejando tiempo para valorar ni satisfacer muchas necesidades relacionadas con su salud o con su proceso de morir.

Posteriormente pude observar que el paciente era *objeto* de los buenos cuidados de enfermería,

lo que se evidenciaba desde la unilateralidad en la fijación de horarios de visita o higiene hasta en la aprobación o desaprobación de su conducta, según fuera "cooperadora", "falta de control" o "poco cooperadora". Más aún, si el paciente moría, las manifestaciones de dolor de los familiares eran evadidas o consideradas "perturbadoras" y por lo tanto inapropiadas en ese contexto. Se evidenciaba la falta de espacios para que el paciente exteriorizara sus temores u otros sentimientos considerados negativos; así, un paciente que tras un infarto agudo de miocardio, una gastrectomía radical o la pérdida de un embarazo adoptaba una actitud "optimista" o "despreocupada", conductas evidentemente negadoras, era un "buen paciente", en tanto que el que expresaba sus dudas, angustia o ira contra la institución o contra alguna persona en particular (ira, generalmente, por su propia situación), se transformaba en un paciente difícil o complicado.

Posteriormente se me hizo evidente que las enfermeras que priorizaban las inter-relaciones inter-personales, reforzando la comunicación con los pacientes, no sólo estaban habilitadas para orientar sus cuidados hacia las necesidades expresadas por ellos, sino que recibían más expresiones de satisfacción por parte de los mismos.

Por otro lado, trabajando con alumnos pude observar situaciones en las que el paciente expresaba a un estudiante de enfermería, generalmente poco hábil en los procedimientos: "—menos mal que me tocó una enfermera como Ud—". ¿Qué es lo esencial en la situación de cuidado de enfermería que hace que una actuación técnicamente deficiente sea valorada de esa manera? ¿Existen conductas de enfermería percibidas como cuidadoras y conductas percibidas como no cuidadoras? ¿Está la percepción del paciente acerca del cuidado determinada por la priorización de conductas instrumentales sobre conductas expresivas, o a la inversa, o por ninguna de ellas? ¿Qué es lo que experimenta el paciente que por su falta de capacidad de autocuidado necesita de los cuidados de enfermería? ¿Qué significa para él ser cuidado por enfermería?

¹Despersonalización: Proceso en virtud del que aparecen envueltos en una irrealidad onírica el yo y el mundo circundante; en la acción se elimina la conciencia del yo. Según Meyer se observa entre otras situaciones, como reacción vicencial aguda. (Dorsch).

²Alienación: (Halienus = ajeno). Sentimiento de extrañeza, de sentirse extraño a personas, cosas, situaciones. (Dorsch)

Frente a estas interrogantes me vi movida por la curiosidad³ y me dirigí a la literatura específica del cuidado, encontrando diversas conceptualizaciones sobre su naturaleza. Al respecto, MORSE identifica 5 perspectivas teóricas. Considerado por algunos como una condición humana innata, el cuidado es visto como el “modo básico de ser en el mundo”, una parte de la naturaleza humana y esencial a su existencia; esta condición humana de cuidado sería el motivador de las acciones de enfermería. Visualizado por otros como un imperativo o ideal moral, el cuidado es considerado un “valor fundamental” en enfermería; no es manifestado como un conjunto identificable de conductas, sino más bien la adherencia al compromiso de mantener la dignidad o integridad de las personas. Una tercera perspectiva es la del cuidado considerado como un afecto, según la cual el cuidado abarca un sentimiento empático hacia la experiencia del paciente; en este sentido Mc Farlane afirma que cuidar significa un sentimiento de incumbencia, de interés, de vigilancia con una visión de protección; este sentimiento motiva las acciones de enfermería. Visto por otros como la relación inter-personal enfermera-paciente el cuidado abarca tanto el sentimiento como las conductas que ocurren en la relación, la que es en sí misma la esencia del cuidado. Una última perspectiva es la del cuidado como intervención terapéutica, según la cual las acciones de cuidado deben ser específicas, o bien el cuidado puede incluir todas las acciones de enfermería que habilitan o asisten a los pacientes; el énfasis es colocado sobre la necesidad de conocimiento y habilidades adecuadas como las bases para estas acciones de cuidado tanto como sobre la congruencia entre las acciones de enfermería y las necesidades percibidas por el paciente (MORSE and col., 1990).

Sin embargo, mi preocupación era comprender el cuidado de enfermería como fenómeno vivencial, por lo que la investigación cualitativa, que para Martins - Bicudo “busca una compren-

sión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra en lo que es diferente de los hechos” (MARTINS - BICUDO, 1994), se presentó ante mí como el camino más adecuado para acercarme a la vivencia del cuidado de enfermería en el paciente adulto hospitalizado.

Respecto a esa modalidad de investigación, en las profesoras del Programa de Magíster en Enfermería de la Universidad de Concepción habían quedado las huellas de un Seminario de Investigación Cualitativa dictado por la Prof. Dra. Magali Boemer, por lo que se constituyó ante mí como un desafío y una oportunidad para el crecimiento personal. Además, un Curso de Filosofía, un Seminario de Investigación Cualitativa en sus diversas trayectorias dictado por la Dra. Luz Angélica Muñoz y la orientación de las Prof. Dras. Luz Angélica Muñoz y Miriam Merighi me habilitaron para esa trayectoria. Posteriormente cursé una asignatura de Investigación Cualitativa dictada por el Dr. Abelardo Castro Hidalgo. Todo ello me permitió abrirme a nuevos horizontes sobre sus posibilidades para enfermería.

De esa manera, a través de una trayectoria cualitativa de enfoque fenomenológico voy al mundo vivido por el paciente hospitalizado para interrogarlo y comprenderlo en su experiencia de cuidado por la enfermera, o en otras palabras, comprender qué es el cuidado de enfermería para él.

TRAYECTORIA METODOLOGICA

La Opción Fenomenológica

La trayectoria cualitativa más pertinente para develar el fenómeno es la fenomenología en la modalidad del fenómeno situado, que es utilizada en Estados Unidos por el Prof. Amadeo Giorgi y en Brasil por el Prof. Joel Martins.

Mientras que la Filosofía de la Ciencia ha considerado a la Ciencia como un sistema de proposiciones y procedimientos, y al sujeto pensante como el conocedor de meras normas y fórmulas metodológicas de la ciencia, cuyo objetivo es la descripción de la “realidad”, con la que conside-

³Entendida como posibilidad del Dasein de admirarse genuinamente, lo que nos permite en cuanto apertura, estar en un movimiento de búsqueda constante.

ra corresponderse unívocamente, la investigación cualitativa se halla comprometida en una comprensión particular de aquello que estudia, e involucra siempre a un sujeto que con una perplejidad interroga por ella al mundo (MARTINS - BICUDO, 1994:23).

Abandona las pretensiones de generalización y su preocupación se dirige para aquello que los sujetos de la investigación vivencian como un caso concreto del fenómeno investigado.

Conocer y comprender las vivencias del paciente hospitalizado en un hospital estatal en su experiencia de cuidado, propósito de este trabajo, se da a través de la fenomenología.

Aunque el término fenomenología ha sido acuñado por la tradición filosófica desde 1764, es recién a principios de este siglo cuando Husserl propone una fenomenología tal como se la entiende hoy en día: estudio de las esencias y de los significados articulados en el discurso a través de los cuales el fenómeno se muestra.

El término fenomenología viene de las palabras griegas "fainomenon", que derivada del verbo "fainestai" quiere decir "mostrarse a sí mismo", y "logos", que aquí es tomado como discurso esclarecedor.

Los fenómenos se nos ofrecen por mediación de los sentidos, y se presentan siempre provistos de un "sentido" o de una "esencia". Para Husserl tales esencias residen en la conciencia, por lo que define la fenomenología como la "ciencia descriptiva de las esencias de la conciencia y de sus actos". (DARTIGUES, 1981:29).

El postulado fenomenológico sostiene "que el fenómeno está penetrado de pensamiento, de logos, y que a su vez el logo se expone en el fenómeno y sólo en él" (DARTIGUES, 1981:21), lo que revela ya una relación intencional entre el objeto y la conciencia.

El principio Husserliano de la intencionalidad establece que la conciencia es siempre conciencia de algo y el objeto es siempre "objeto para la conciencia", lo que equivale a decir que la conciencia está abierta al mundo, comunicando con él.

Esa intencionalidad para con las cosas constituye el mundo pre-reflexivo de la experiencia.

A diferencia de la investigación cuantita-

tiva, que busca analizar y explicar hechos cuantificables, la investigación fenomenológica es básicamente descriptiva. Su objetivo es buscar la esencia o estructura de la experiencia vivida a través de las descripciones ingenuas, o sea, no interpretadas, de la misma. En ellas está la esencia de lo que se busca conocer y la intencionalidad del sujeto.

La situacionalidad del fenómeno se refiere a que "sólo hay un fenómeno psicológico en cuanto hay un sujeto que en él se sitúa. Hay siempre un sujeto, en una situación, vivenciando el fenómeno" (MARTINS - BICUDO, 1994:75). Los significados de sus vivencias emergen de su real vivido.

A través de las descripciones de los sujetos el fenómeno se dona a la conciencia del investigador, que en ese momento lo reaviva, esto es, lo torna posible de experiencia, y lo tematiza -lo toma seriamente delante de los ojos y estudia de manera sistemática- para llegar a su comprensión y hacer explícita su constitución.

Momentos de la trayectoria

En la trayectoria fenomenológica no hablamos de etapas, sino de momentos de la reflexión (MARTINS- BICUDO, 1994:102). Ellos son la descripción, la reducción fenomenológica y la comprensión.

La DESCRIPCION es una investigación de aquello que está potencialmente presente, pero no siempre es visto. Ella es posible a través del mirar atento a las descripciones de los sujetos de las situaciones por ellos vividas, cuyo lenguaje denota la manera por la cual representan el mundo para sí mismos.

La tarea del investigador es dejar que el mundo de aquel que describe se revele en la descripción, y así llegar a la "esencia o estructura del fenómeno, que debe mostrarse, necesariamente, en la descripción" (MERIGHI, 1993).

Una vez familiarizado con el texto de la descripción comienzan a surgir los significados; el investigador debe, entonces, llegar a la conciencia, mediante el acto de "colocar entre paréntesis" (epoché); esto es, renuncia a toda

premisa previa sobre la naturaleza del problema propuesto, a fin de llegar al fenómeno tal como él es.

A través de la REDUCCION FENOMENOLOGICA el investigador coloca el fenómeno en suspensión; esto quiere decir que busca todo el fenómeno y sólo el fenómeno en las descripciones de los sujetos.

Es el momento de determinar qué parte de la descripción son consideradas esenciales y cuáles no. Esto es posible a través de un procedimiento de reflexión y de variación imaginativa.

El investigador procura colocarse en el lugar del sujeto y vivir la experiencia por él vivida. Los significados así atribuidos vienen a responder las perplejidades del investigador, quien los presenta tal como se muestran para él. Son significados atribuidos por el investigador a la experiencia de los sujetos.

Al transformar las unidades de significado en el lenguaje propio del investigador, éste está moviéndose hacia la COMPRESION de la estructura individual del fenómeno. Comprender es ver el modo peculiar, específico, único de existir del objeto.

Es el momento de obtener una proposición consistente de cada una de las experiencias de los sujetos; de desocultar las realidades múltiples presentes en las descripciones. Así el investigador asume el resultado de la reducción como un conjunto de aserciones significativas que apuntan a la experiencia del sujeto, transformándolas en expresiones propias que sustentan lo que está buscando.

Cuando las descripciones convergen, es decir, hay repetición en los discursos, se puede decir que el fenómeno ya se mostró y se llega a la aprensión de los significados esenciales.

De este modo, el análisis ideográfico, es decir, de la ideología que permea cada una de las descripciones ingenuas de los sujetos, consiste en que una vez realizado el análisis individual, se busca las convergencias o invariantes, el aspecto común que permanece en todas las descripciones. Pero la ideografía no es el fin de la investigación, sino que apunta hacia la comprensión de la estructura general del fenómeno (MARTINS - BICUDO, 1994:106).

A través del análisis nomotético se busca identificar las *convergencias* (aspectos comunes) a todos los discursos, que son las estructuras individuales que manifiestan una verdad general y las *divergencias* (aspectos diferentes) e *idiosincrasias* (individualidades) que revelan aspectos estructurales típicos, es decir, la manera como el sujeto rehace, de forma muy personal la acción de los agentes externos (MARTINS - BICUDO, 1994:108).

Con todo, en esta metodología el investigador no busca la generalización, pero sí las generalidades del fenómeno. Así ellas indican "la iluminación de una perspectiva del fenómeno" (MERIGHI, 1993).

Cuando el investigador puede reconocer en los datos así constituidos las condiciones suficientes y necesarias, los constituyentes y las relaciones estructurales del fenómeno en general, es el momento cuando el fenómeno se ha dado.

La Pregunta Orientadora y Area de Investigación

En mi propósito de mirar atentamente al paciente sujeto del cuidado en su real vivido me es necesario comprenderlo en el contexto donde la experiencia de cuidado es vivida.

Se trata de las Salas de Medicina de un hospital escuela de alta complejidad de la Ciudad de Concepción. En ellas interactúan pacientes, enfermeras, médicos y paramédicos, además de recibir estudiantes de medicina, enfermería, química y de cursos de técnicos paramédicos.

Al ingresar al hospital el paciente puede recibir visitas durante una hora por día, independientemente de su gravedad, por lo que, en su ser ahí, su relación más cercana pasa a ser el profesional y el auxiliar de enfermería, quienes además de la función de cuidado expresivo tienen a su cargo la colaboración en las actividades de diagnóstico y tratamiento que a menudo son las que llevan al paciente a la hospitalización, como así también la ejecución de actividades instrumentales propias de la profesión. Todas ellas conforman el cuidado de enfermería.

Realicé las entrevistas a pacientes que tenían por lo menos una semana de hospitalización, a fin de asegurarme que el fenómeno del cuidado de enfermería fuera un elemento constituyente de su mundo-vida y los seleccioné en salas de medicina a fin de que el cuidado de enfermería estuviera poco mediado por instrumentos y actividades tecnológicas. Opté por entrevistar a los pacientes durante su experiencia de hospitalización para tener la seguridad de que, al estar vivenciando el cuidado de enfermería en ese momento, sus sentimientos y pensamientos aparecerían en su percepción antes de pasar por un proceso reflexivo. Es decir, las descripciones obtenidas me reflejarían el mundo-vida (Lebenswelt), al que deseo acceder como origen de toda reflexión y conocimiento posible del mundo.

Para lograr tales descripciones *¿Qué ha sido para Ud., en su experiencia, el cuidado de enfermería?* se mostró como la pregunta capaz de conducirme a la esencia del fenómeno cuidado de enfermería.

Una vez obtenida la pregunta orientadora que nortearía los discursos, pasé a escuchar a los pacientes.

CONSTITUCION DE LA INVESTIGACION

Colección de los discursos

Llevé a cabo todos los encuentros en la unidad del paciente, buscando horarios en que se encontrara lo más confortable posible. Fue una muestra intencional, en la que procuré la mayor heterogeneidad posible tanto de edad como de grado de escolaridad y de historias de enfermedad a fin de satisfacer el criterio de amplitud.

Al solicitar al paciente su colaboración con la investigación le explicaba su derecho a participar o no en forma voluntaria, como también a declinar en cualquier momento que lo deseara. Si el paciente aceptaba solicitaba su autorización para grabar sus descripciones. Cuidé de no interferir en los discursos a fin de no inducir las respuestas, y sólo cuando fue necesario utilicé la recapitulación, es decir, reiteré la

pregunta orientadora como modalidad de retroalimentación. El número de discursos recolectados estuvo dado por la repetición en los mismos, momento en que se llegó a un total de 16 discursos, analizándose los significados esenciales.

El Momento del Análisis

Un primer momento del análisis consistió en el análisis ideográfico, es decir, de la ideología que permea cada discurso, que permitió construir unidades de significado interpretadas que articulan las realidades múltiples presentes en los discursos. Luego se procedió al análisis nomotético, que indica un pasaje de lo individual a lo general, y mediante el cual se identificaron las convergencias, divergencias e idiosincrasias presentes entre todos los discursos. Mediante un proceso de tematización y de reflexión se agruparon las unidades de significado interpretadas de acuerdo a la semejanza de contenido, en 8 temas que componen el proceso del cuidado de enfermería; ellos son: el cuidado de enfermería como preocupación; el cuidado de enfermería como amor, ánimo, buen trato y atención; el cuidado de enfermería como acción oportuna; el cuidado de enfermería como habilitación; el cuidado de enfermería como poder; el cuidado de enfermería como dependencia; el cuidado de enfermería en el hospital y aprendiendo el cuidado.

DESCRIBIENDO EL CUIDADO

La primer categoría de datos que emergió del análisis nomotético se refiere al cuidado de enfermería como preocupación. La preocupación se refiere al ocuparse antes o anticipadamente de una persona o cosa; en nuestro caso, de la persona hospitalizada sujeto del cuidado. Se muestra la preocupación que existe por el paciente como persona: *"andan preocupadas de uno... eso es lo que más me ha impactado... siempre preocupadas"...*, en tanto otro discurso señala la preocupación sólo por el tratamiento.

Otra categoría que surge es el cuidado de enfermería como ánimo, buen trato, amor y atención.. El ánimo es entendido como el consuelo o desahogo en las aflicciones causado por medio de la esperanza o la conformidad: *"hacen todo con cuidado, aconsejando y dando ánimo"*... Sin embargo, el sentido de esta palabra puede ir más allá de consuelo o desahogo para significar esfuerzo o vigor; así un discurso manifiesta: *"es un trabajo estimulante que hacen... dan ganas de recuperarse"*...

Se pone en evidencia la necesidad de amor que tiene el paciente y las malas consecuencias que tiene un mal trato por parte de la enfermera: *"lo que tienen que hacer ustedes es ser bien cariñosas con las enfermas que llegan... necesitamos amor; la vieja necesita amor de la enfermera"*...

En cuanto a la atención hay múltiples convergencias en que han sido bien atendidas, son atentas y/o ponen atención. Del latín *attendere*, atender significa aplicar voluntariamente el entendimiento a un objeto espiritual o sensible. Así, atender al paciente conlleva aplicarnos o acercarnos voluntariamente al mundo vivido por el paciente para entenderlo, y actuar desde su perspectiva.

Una tercer categoría que surge en los discursos es el cuidado de enfermería como acción oportuna. La acción apunta hacia el ejercicio de una potencia y la oportunidad a que tal ejercicio suceda en tiempo a propósito, cuando conviene. En tanto que un grupo de unidades converge en que las acciones de cuidado se dan en el momento oportuno: *"ha sido todo bueno porque se cumple todo a tiempo"*... otro grupo converge en que las acciones no se cumplen a tiempo: *"le molesta que a veces pide y no se hace"*...

En otra categoría se señala la función educadora de enfermería, develando cómo tal función habilita al sujeto para el cotidiano vivir: *"las enfermeras... les enseñan a los pacientes y ellos aprenden, gracias a ellas pueden vivir contentos"*...

La dimensión del poder en el cuidado de enfermería se hace presente como necesidad de entregarse completamente al cuidado: *"al llegar a la sala pasan a ser las enfermeras las que mandan; uno debe entregarse completamente al cui-*

dado, esto va desde mostrar el propio cuerpo"... tanto como en la limitación del paciente en su posibilidad de tomar decisiones sobre lo cotidiano, como seleccionar sus alimentos, decidir cuándo levantarse, etc...: *"tiene que comer lo que le dan, tiene que estar donde le dicen que esté... todo eso lo encuentra un poquito duro"*... y en los esfuerzos del paciente por adaptarse a cómo los demás quieren que él sea; así se esfuerza, se levanta al baño y se asea sólo, percibiendo que el cuidado de enfermería es bueno porque él cumple con esos requisitos: *"han estado super bien las enfermeras... porque yo cuando he podido he... me esfuerzo... siempre... con mis dolores me levanto... lo intento hacer"*...

Intimamente ligado a esto aparece el cuidado de enfermería como dependencia, que aunque sugiere sujeción o subordinación, acontece por la limitación propia del paciente de valerse por sí mismo: *"al enfermarme tuve que depender de otras personas"*... La atención de enfermería produce en este caso gratitud por parte del paciente.

En cuanto al contexto del hospital en el cuidado los discursos develan el sentimiento de extrañeza, aburrimiento y temor producido por éste, y el deseo del paciente de no estar en él, así como el valor que el paciente da a la presencia de la enfermera. El principal objetivo del paciente es *"salir adelante"*.

Por último, en cuanto a la presencia del alumno en el contexto del hospital, el paciente considera que se debe cooperar con el estudiante a la par que teme que las internas se aburran y cambien su manera amable de ser.

REFLEXIONANDO SOBRE EL CUIDADO

Al iniciar este trabajo me propuse ir al real vivido por el paciente hospitalizado para comprenderlo en su experiencia de cuidado por enfermería. Después de escuchar a los pacientes veo la necesidad de repensar algunos aspectos de la situación de cuidado.

Llama la atención la forma en que el paciente valora la preocupación de enfermería hacia su persona. Desde una perspectiva fenomenológica la preocupación de enfermería por la persona

cuidada involucra necesariamente, preocupación por lo que la persona es y puede llegar a ser, libremente; es cuidado hacia su proyecto, hacia sus posibilidades.

Implica un movimiento de aproximación hacia el otro como persona total, única e irrepetible, con miras a anticiparse a su necesidad y habilitarlo para enfrentarla. Varios discursos convergen en la preocupación de enfermería por el paciente como persona. Sin embargo, un discurso muestra cómo para ese paciente la preocupación se da como por el tratamiento, por los procedimientos "*encuentra que han estado preocupadas por su tratamiento*"... Tal preocupación remite a una concepción del hombre como separado del mundo que lo rodea, capaces de existir el uno sin el otro, paralelamente; implica un volverse hacia los procedimientos, olvidando que ellos apuntan siempre a un paciente, de quien toman su sentido.

Siendo el hombre un ser en el mundo, la preocupación de enfermería debe apuntar más allá de los procedimientos, al paciente como ser total, en situación; trascendiendo a los primeros, mas sin excluirlos.

En cuanto al amor, éste es entendido como una decisión de la voluntad de comprometerse con el otro; de ser- con y hacer- para el otro lo que el otro no puede hacer por sí mismo. Es decisión de responder, libre y gozosamente, al llamado que el rostro del otro me significa, y que me permite encontrar mi propia identidad, lo mejor de mí mismo.

Tal amor es visto por Watson como una extensión del sentido del yo. De acuerdo a esta autora "el sentido del yo viene a ser extendido cuando el bienestar de otra persona, grupo o algún otro objeto valorado tiene un lugar prominente en la vida de uno.

Tal actitud de amor conlleva a un trato, entendido éste como forma de acercamiento, respetuoso y valorizante de la individualidad y potencialidades del otro.

Por ser el hombre un ser de relaciones y comunicación, el trato de la enfermera hacia el paciente debe denotar una apertura constante hacia el otro; presencia genuina frente a su persona.

Otro tema emergente de los discursos es la acción oportuna. En cuanto a su oportunidad, el cuidado se mueve entre dos extremos de acción oportuna y de falta de oportunidad en la acción, según se trate de tratamientos médicos o de objetos solicitados por el paciente, respectivamente.

Heidegger distingue los objetos de los útiles en que los últimos remiten siempre a un usuario, a un hombre que los usa y a quien sirve valerse de ellos (CORDUA, 1969: 86). Así, el sentido de un vaso de agua, una silla de ruedas o una chata radica en su carácter de utilidad, según el cual apunta al hombre que se servirá de ellos. Sin embargo, parece ser éste el punto de fracaso, parece fracarsarse en comprender que detrás de todo pedido de un objeto-útil hay una necesidad humana que satisfacer; más aún, un hombre o una mujer cuya integridad y dignidad nos ha sido encomendado preservar.

En cuanto al autor de la acción, un discurso muestra: "*ellas dejan todo escrito en los papeles lo que tienen que hacer con uno, y ya después vienen respondiendo las paramédicas*"... Aparece como una contradicción que por un lado las enfermeras consideremos que la persona más calificada para asistir al paciente es la enfermera profesional; y por otro, el discurso revela que mientras las enfermeras escriben lo que debe hacerse, son las auxiliares paramédicos las que llevan a cabo las acciones de cuidado directo.

En cuanto a las dimensiones del cuidado como habilitación, poder y dependencia, cabría mencionar que a la luz de Heidegger la solicitud, entendida como cuidado, en relación a sus formas tiene dos extremos posibles. Se puede decir "tomar cuenta del otro" o cobrarse en su posición de cuidar; se puede, por lo tanto, "saltar" sobre el otro. Esta forma de solicitud es la que asume el encargo que es del otro: cuidar de sí mismo. En tal solicitud el otro puede tornarse en alguien que es dominado y dependiente. Tal parece ser la situación revelada en la categoría del cuidado de enfermería como poder, en que la enfermera decide por el paciente lo que es decisión de él; o el paciente se esfuerza por adaptarse a cómo se espera que él sea, "entregándose" a las acciones de cuidado.

En contraste con esta forma de solicitud hay un cuidar que no consiste en “pasar sobre el otro”, sino en “anticiparse” a él (ihm voransspringt) en su posibilidad existencial para ser. Esta forma de solicitud pertenece al auténtico “cuidar”, o sea, para uno, “lo que” él cuida. Es éste el cuidado develado en las categorías de habilitación y dependencia, el que habilita al paciente, mediante la enseñanza, para la concreción de su propio proyecto, a la vez que produce en él una respuesta de gratitud por la acción sustitutiva de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio brinda la posibilidad de re pensar la situación de cuidado, contribuyendo a que las enfermeras podamos reflexionar sobre nuestro hacer, entendiendo el cuidado como un abanico de posibilidades para el crecimiento no solamente nuestro, sino también de los estudiantes, considerando los atributos que el paciente espera de los otros en su experiencia de cuidado.

Es una oportunidad para mostrar, a partir de la vivencia del paciente hospitalizado, la necesidad de una práctica de cuidado humanizada y humanizante, que integre los aspectos del cuidado como sentimiento (amor, ánimo), como interrelación inter-personal (preocupación, atención, buen trato), como intervención terapéutica (acción oportuna, habilitación) y como imperativo moral (dependencia).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALEXANDER, Judith *et al.* Madeleine Leininger Teoría de los Cuidados Transculturales. In MARRINER, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona, Rol S.A., 1989. 345 p. P. 125 - 139.
2. ALMEIDA, María & YAZLLE ROCHA, Juan. O Saber de Enfermagem e sua Dimensão Prática. Sao Paulo, Cortéz Editorial, 1986. 128p.
3. MERIGHI, Miriam Barbosa Aparecida. A Docencia de Enfermagem em uma Universidade Pública. Tesis de doctorado presentada a la Escola de Enfermagem da Universidad de Sao Paulo. Sao Paulo, 1993. 217p.

4. BOEMER, Magali Roseira. O Fenómeno Morte: o Pensar, o Conviver e o Educar. Tese de Livre Docencia apresentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto - Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, 1989.
5. BOYKIN, Anne & SCHOENHOFER, Savina. Nursing as Caring. New York, National League for Nursing Press, 1993. 108p.
6. CORDUA, Carla. Mundo, Hombre, Historia. Santiago, Ediciones Universidad de Chile, 1969. 224p.
7. DARTIGUES, André. La Fenomenología. Barcelona, Ed. Herder, 1981. 195p.
8. DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. 5ª Edición. Barcelona. Ediciones Herder. 1985
9. HEIDEGGER, Martín. Todos Nosotros: Nadie; un Enfoque Fenomenológico de los Social. Traducción no publicada. Seminario de Investigación Cualitativa . Universidad de Concepción. Concepción, Agosto, 1985.
10. HUGHES, Charles & GLASER, William. Asistencia Médica: Etnomedicina. In RILEY & HABENSTEIN. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Vol. 7. Madrid, Aguilar, 1975.
11. JAMIESON, Elizabeth *et al.* Historia de Enfermería. Sexta Edición. México, Interamericana S.A., 1968. 439p.
12. LEDDY, Susan & PEPPER, Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Filadelfia, J.B. Lillincott Co., 1989. 395p.
13. LEONARD, Robert & SKIPPER, James. A Social System Analysis of the Professionalization of Patient Care. In FOLTA, Jeannette & DECK, Edith. A Sociological Framework for Patient Care. Segunda Edición. New York., John Wiley & Sons, 1979. 510p. P.112-126.
14. MARTINS, Joel & BICUDO, María A. V. A Pesquisa Qualitativa em Psicología. Segunda Edición. Sao Paulo, Editora Moraes, 1994. 110p.
15. MORSE, Janice M. *et al.* Concepts of Caring and Caring as a Concept. Advances in Nursing Science. United States of América, 13 (1): 1-14. 1990.
16. MUNHALL, Patricia & BOYD, Carolyn. Nursing Research: a Qualitative Perspective. New York, National League for Nursing Press, 1993. 504p.
17. MUÑOZ, Luz Angélica. Antecedentes sobre la Investigación Cualitativa en Enfermería. Horizonte. Chile, Septiembre 1995.
18. MUÑOZ, Luz Angélica & CANCINO, Felisa. Bases Epistemológicas de la Práctica de Enfermería. Revista Chilena de Ciencias Médico Biológicas. Santiago, Chile: 4(1):31-36, 1994.
19. OREM, Dorothea. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. Barcelona, Ediciones Científicas y Técnicas S.A., 1993. 423p.
20. PATERSON, Josephine & ZDERAD, Loretta. Humanistic Nursing. New York, National League for Nursing Press, 1988. 129p.

21. PORTER, Beverly D. & SLOAN, Rebeca. Jean Watson: Filosofía y Ciencia de los Cuidados. In MARRINER, Anne. Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona, Rol S.A., 1989. 345p. p.140-147.
22. RIZZO PARSE, Rosemarie. Nursing Research. United States Of América, Brady Communications Company, 1985.
23. SOFFNER, Rosemary. Ensino de Administracao de Medicamentos. Tesis de maestría presentada a la Pontificia Universidad Católica. Sao Paulo, 1992. 93p.
24. SWANSON, Kristen M. Providing Care in the NICU: Sometimes an Act of Love. Advences in Nursing Science. United States of América, 13(1): 1-14. 1990.
25. WATSON, Jean. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Boston, Little, Brown and Company, 1979. 321p.