

# CUANDO HABLAMOS CON NUESTROS PACIENTES (La esencia interpersonal de enfermería)

Eliana Horta<sup>1</sup>

## Resumen

Este ensayo presenta una reflexión de enfermería desde la perspectiva de ciencia humana, la idea de cuidar-cuidado-cuidando como su esencia y las relaciones interpersonales como la esencia de su dinámica.

Considera la experiencia vivida de salud o enfermedad como un acontecer en el todo-a-la-vez de la existencia. Una instancia donde pasado-presente-no todavía se revela en simultaneidad en la experiencia vivida particular y única de esa persona. La comunicación de tal experiencia es un ya sucedido, la comprensión de lo ya vivenciado.

El encuentro con el paciente- una persona en necesidad de nuestra ayuda- es desarrollado como un entrar en el mundo de otro receptivamente, en un estar como presencia verdadera, la matriz del cuidado, - ayuda restauradora- que permite apoyar a la persona a expresar su propia manera de ser y estar en el mundo.

Palabras claves: Enfermería, ciencia humana, cuidado, relaciones interpersonales, comunicación, presencia verdadera.

## Abstract

This article presents a nursing reflection from the perspective of the human sciences, with the idea of “**to take care-care-caring**” as its essence and the interpersonal relations as the essence of its dynamics.

It considers the life experience of health or disease as a whole-in an all at once event of existence. A situation where past-present-not yet-happened, is revealed simultaneously in the unique and particular life experience of that person. The communication of such an experience is about something that has already happened; the comprehension of something lived already.

The encounter with the patient -someone needing our help- is carried out as an entering into the world of another, openly and truly present, the matrix of care, -restoring help- allowing the person to express their own manner of being and stay in this world.

Key Words: Nursing, human science, care, interpersonal relations, communication, true presence.

<sup>1</sup> Ms. MPH, RN, Cs. Psychiatric Clinical Specialist. Adjunct Clinical Professor, Division of Nursing, New York University. e-mail: elianahorta@aol.com

Tal vez una de las transformaciones más significativas en el acontecer de nuestra disciplina ha sido el emerger y modificar ideológicamente, del pensar naturalista, predominantemente biológico, con énfasis en el estudio de partes, una cuantificación de condiciones en el suceder de salud y enfermedad, casi foráneamente a la experiencia vivida de tales fenómenos.

Patterson (1974) y más tarde Parse (1981) nos han iluminado con una comprensión cualitativa de tal experiencia, una concepción de enfermería arraigada en las ciencias humanas en la cual se concibe enfermería como el estudio de la experiencia participativa del ser humano unitario en situación salud-enfermedad. Un ser “unificado indivisible, más que adición de partes, copártice con y en el ambiente en crear y llegar a ser sí mismo, una totalidad abierta, libre para elegir en cada situación sus alternativas y maneras de llegar a ser.” (Parse, página 13)

Desde estos pensamientos surge la idea de Enfermería como una estructura unitaria que implica significativamente a otro ser humano. Su dinámica: CUIDAR-CUIDANDO-CUIDADO, es acción continua, comprensiva, alerta, conciente, del suceder presente, posible ó de transición de salud ó enfermedad en las personas. Para la enfermera, es conciencia despierta y reflexiva en efecto y trascendencia. Es un estar en situación en el mundo, como presencia, como presencia verdadera, sensible y respetuosa de y por la condición humana.

Es sensitiva capacidad de empatía, en el sentido de un genuino interés, consideración y preocupación afectiva por la situación de otro ser humano. Es alto grado de pensamiento crítico y habilidad para decodificar las formas y contenidos de la comunicación de las personas. Es actuar desde la comprensión y razonamiento crítico, no solo con el uso de concepciones teóricas sino también desde la identificación de significados que la experiencia salud enfermedad tiene para nuestros pacientes y familiares.

La esencia del cuidado de enfermería es ayuda restauradora y la esencia de su dinámica es la relación interpersonal. Es un obrar conjuntamente con otra persona con diligencia y solicitud, para restau-

rar su propia funcionalidad, resolver las soluciones de continuidad que provoca la enfermedad, ejercer o reestablecer su autonomía, independencia, su libertad, su capacidad para elegir, para tomar decisiones de cómo vivir, de cómo morir. Es la persona quien posee y puede encontrar las respuestas ó resolver sus dificultades y conflictos, sobreponerse a sus incapacidades. El cuidado comprensivo de enfermería está primordialmente centrado en proporcionar medidas correctivas, de sostén, de remediación. Es también ayudar, facilitar, asistir, orientar, educar y apoyar tanto la búsqueda como la utilización de recursos y aplicación de soluciones, como así también apoyar en la experiencia vivida de consecuencias de sus acciones.

Pienso que la experiencia vivida de salud o enfermedad es una situación única, estrictamente personal, de contexto fenomenológico. Es un acontecer en el todo-a-la-vez- de la existencia. Es una instancia decisiva, crucial, donde pasado, presente y no todavía se revela en simultaneidad en la experiencia particular y única de ese individuo.

La intervención profesional que puede derivarse de ésta comprensión va más allá de una observación de conducta, síntomas ó signos de un cambio biológico, según como son interpretada por el observador. Debemos considerar que la comunicación de la experiencia personal es un “ya sucedido”. El relato tendrá siempre la influencia del impacto afectivo y de la historicidad de la persona. Los significados que la experiencia tiene para el individuo le llevan a concebirla, ordenarla y expresarla en una forma única y muy personal. En el diálogo restaurador con nuestros pacientes no hay espacio para explicaciones reduccionistas que pueden emanar de otros contextos teóricos ó de la cultura. Me parece también que si utilizamos el proceso de interpretación, este contiene en sí misma una dinámica ambivalente que puede llevar a formular explicaciones del relato de la experiencia del otro las cuales pueden ó no ser acertadas. Debemos siempre recordar que el relato de la experiencia es de algo que ya ha ocurrido. Lo que se comunica es la comprensión de lo que se ha vivenciado. Es a través del lenguaje que las personas comunican la comprensión de sí mismo, cómo viven sus situaciones y cómo los afecta ó toca inter-

namente. Nuestro entendimiento de la situación humana tiene muchos caminos y pueden llegar a un punto final donde nuestras conjeturas e inferencias opacan ó desvanecen la situación real del otro, según como el/ella la ha vivido. La intromisión verbal de otro puede mediatizar, influir ó distorsionar la comprensión de las propias respuestas y significados y llegar a ser una distracción para entender lo que se vive y sus posibilidades.

El encuentro con el paciente – una persona en necesidad de nuestra ayuda – es comunicación, diálogo, silencio. Es una relación recíproca en el sentido de ser, siendo. La relación humana que emerge esta caracterizada por intersubjetividad lo cual es la esencia de la relación interpersonal profesional.

Como tal no está exenta de una interacción con intercambio de experiencias de sí mismo, del ser y estar en el mundo y que modelan la intersubjetividad propia de la relación humana.

Sin embargo, este intercambio ocurre en una dimensión existencial fenomenológicamente distinta porque, para la enfermera, la razón de ser en este encuentro es el imperativo de comprender experiencias y significados en una situación particular en la vida de un ser humano: salud – enfermedad – a lo largo de la vida y en terminalidad y proveer cuidado experto, conciente, responsable, ético.

Es en éste dinamismo interrelacional en el cual la situación se transforma en una unidad, en un nosotros.

La nosotrosidad no es “experienciar” el otro lado de la unidad, lo que le sucede a ese paciente. Desde la perspectiva de relación profesional para la enfermera llega a ser algo como un estar entremedio, con una exquisitamente conciente apropiación de la propia realidad interna. Lo que media ésta relación, es la experiencia vivida del otro en necesidad. Los significados están dentro de su subjetividad lo cual es imperativo comprender previamente a cualquier intervención, sin distorsiones de la propia subjetividad. Este es el conjunto conceptual en que se considera cuidado como adjetivo, lo que le da su cualidad única.

El ser y estar, en el contexto de nuestra práctica profesional con tales intenciones, es auténtica expresión de “ser presencia verdadera”, Gabriel Marcel (1947.) expresa:” Un ser se me confiere como presencia o ser.” “Yo no soy capaz de tratarlo como si estuviera meramente parado – colocado – ante mí. Entre el otro y yo emerge una relación que sobrepasa mi conciencia de él, porque es además conexión, más allá de conciencia”, “El está frente a mí y conmigo” (Marcel. Pág. 38)

“Hay una disponibilidad espiritual que se nos revela como presente, a nuestra disposición, cuando nosotros estamos en dolor o en necesidad de confiar en alguien.”

“Estar a disposición de otro es ser uno capaz de ser totalidad de sí mismo cuando yo estoy con otro en necesidad.”

“Presencia es algo que se revela a sí misma, inmediatamente, inconfundiblemente en una mirada, una sonrisa, una entonación de voz, en un estrechar de manos”. (Marcel. Pág. 39-40)

En el pensamiento de Heidegger (Pág. 10) “Siendo Presencia - Dejándose estar presente: Presencia”, al parecer no solo se hace referencia a una temporalidad sino también a una unidad existencial que encuentra auténtica posibilidad en nuestra relación humana.

Desde la perspectiva de la relación interpersonal en Enfermería, presencia contiene reciprocidad pero una muy particular. Lo que es recíproco me parece, es el estado de ambos siendo, pero en una relación profesional donde el énfasis está en el carácter de mi disponibilidad, la cual posee una estructura, contenido y dinámica que aunque espontánea en lo que emerge del diálogo, se teje desde la comprensión de la experiencia vivida por el otro individuo. La reciprocidad en ningún momento debe eximirnos del mandato protector de la unicidad en cada individualidad. En Nosotrosidad siempre existe nitidez en los límites YO-TU. La conexión humana es un fluir libre donde se hace posible la narración íntima, privada, donde están contenidos los significados que dan sentido y hacen comprensible la experiencia y

vivencias personales. La preservación y sostén de éste foco es el imperativo en la comunicación con nuestros pacientes y lo que cautela y protege los límites de la intersubjetividad y respeto por la privacidad del otro.

En ser presencia verdadera, no significa un tratar.

Si la enfermera “trata”, el foco principal se perturba. Ya no es más una situación donde el encuentro es un estar frente a frente como mí y conmigo. En el tratar, la candidez de la intencionalidad se obstruye, pierde autenticidad porque la relación ya no es más un emerger espontáneo. Depende entonces de una búsqueda, de una deliberación que no necesariamente contiene la presencia del otro.

La enfermera entra en el mundo del otro, un ser en necesidad-una realidad personal que llegará a ser conocido a través de la revelación de la experiencia vivida. Es entonces entrar receptivamente en ese mundo sin juzgar, sin interpretar, sin apresurarse, sin clasificar para poder entender. Si la situación del encuentro demanda una secuencia, una búsqueda intencional específica para comprender, (entrevista de valoración, por ejemplo), ésta nunca debe interferir la narrativa del paciente.

La enfermera está con el otro en presencia verdadera a través del diálogo y discusión, pero también en inmersión silenciosa, en un lugar sin palabras, como una persistente presencia sin urgencias.

Presencia verdadera implica sobre todo el regalar a otro ser humano con la experiencia de aceptación, reconocimiento, validación de la esencia de su humanidad. Hay en este acto una *Fidelidad Creativa* (Marcel, Pág. 34). Nos mantenemos en un estado permeable, (Marcel, Pág. 38) es un acto libre y prolonga presencia en nuestras vidas.

Presencia verdadera es la matriz del cuidado comprendido como ayuda restauradora la cual permite y apoya a la persona a expresar su propia manera de ser y estar en el mundo. Es permitir a otro la oportunidad de ser escuchado, comprendido según como él/ella experiencia su propia circunstancia de vida, en el significado que las cosas tienen para el/ella, en las posibilidades que yacen constructivamente en el contexto histórico y presente de su realidad. Esta es la instancia para el paciente donde esperanza desplaza la desesperación.

## Bibliografía

- Benner, P., Hooper-Kyriskidis, P., & Stannard, D. (1999). *Clinical wisdom and intervention in critical care: A thinking-in-action approach*. Philadelphia: Saunders.
- Bishop, A. H. & Scudder, J. R. (1990). *The practical, moral and personal sense of nursing: A phenomenological philosophy of practice*. Albany, NY: State University of New York.
- Heidegger, M. (1972). *On time and being*. New York: Harper & Row.
- Koenig, T. R. (1985). *Human existence and philosophical experience*. Malabar, FL: R. E. Krieger Publishing.
- Marcel, G. (1984). *The philosophy of existentialism*. Secaucus, NJ: Citadel Press.
- Parse, R. R. (1998). *The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Paterson, J. G. & Zderad, L. T. (1988). *Humanistic nursing*. New York: National League for Nursing.