

## Interrogación sobre la naturaleza de los cuidados para comprender la naturaleza de los cuidados de enfermería

*¿Será necesario no considerar la vida de otra forma que no sea a través de la mirada de odio que se vierte sobre la muerte?*

*Como si algo pudiera tener valor fuera de la vida; y permitiera apreciar la vida fuera de la vida...*

*Como si el pensamiento, que sólo la vida hace posible, pudiera tener otra misión que no sea servir a la vida.<sup>1</sup>*

Sólo se puede distinguir la naturaleza de los cuidados de enfermería si se intenta identificar aquello en lo que se basan los cuidados y, entre ellos, los cuidados de enfermería. Pues los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de actividades de los cuidados, siendo éstos una actividad cotidiana y permanente de la vida.

Para entender la naturaleza de los cuidados de enfermería se requiere volver a situarlos dentro del único contexto que les da todo su sentido, su significado real: *el contexto de la VIDA* o, con mayor exactitud, *el contexto del proceso de VIDA y de MUERTE* al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

### CUIDAR

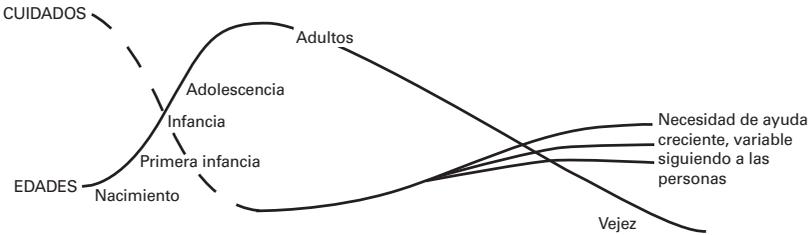
*Cuidar* es primero y ante todo, un *acto de VIDA*, en el sentido que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Al cuidar, no se puede eludir la pregunta: *¿Qué vida se continúa? ¿A qué precio? ¿Por qué razón de existir?*

*Cuidar es un acto individual* que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un *acto de reciprocidad* que se tiende

a dar a cualquier persona que requiere, temporal o definitivamente, ayuda para asumir sus necesidades vitales:

— Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía están ligadas a la edad. La curva de los cuidados, necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a ésta y a la adolescencia.

En la edad adulta se puede llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportarán su contribución por medio de la familia y del ejercicio profesional, y todo esto no ocurre sólo en las profesiones llamadas sanitarias. Esta curva varía según las personas y los medios:



*Curva de evolución de la necesidad de cuidados en función de la edad*

— Esto ocurre todavía en algunos acontecimientos de la vida como la maternidad o el nacimiento, que requieren una ayuda concreta; —también cuando una persona o grupo se encuentra con crisis y obstáculos en su vida, que en algunas ocasiones llegarán hasta la enfermedad y el accidente—. Estos acontecimientos tendrán por sí mismos consecuencias y repercusiones diferentes según el periodo de edad en que ocurran, y según todo lo que hayan influido en el desarrollo y el dominio del proceso dependencia-autonomía.

Dentro de una u otra de estas eventualidades, hay una absoluta necesidad de recurrir a la ayuda para asegurar el mantenimiento de su propia vida; ayuda que, según las circunstancias, puede proceder de la familia, los vecinos o los allegados, o requerir la suplencia de personal listo a procurarla. No es forzosamente compleja, sino que exige ser dada cuando se alcanza un umbral que obstaculiza la vida cotidiana, para que

no sea la situación la que se haga compleja. Así, cuando alguien tiene una afección en la vista y vive en una casa donde la escalera resulta peligrosa, su defecto visual puede poner su vida en peligro si, por esta razón, esta persona no puede salir ni hacer los recorridos indispensables para su vida cotidiana. Si nadie puede valorar con ella, dadas sus condiciones de vida, las dificultades que encuentra para seguir atendiendo las necesidades diarias, y no percibe la forma de suplirlas, la situación de esta persona se va a agravar rápidamente, no por el propio trastorno de la vista, sino debido a las consecuencias de esta afección en su vida. Esto nos lleva a comprobar que existe una diferencia entre la naturaleza de los cuidados que tienen por objeto asegurar la vida diaria, y los que se centran en la enfermedad, que a menudo se proporcionan excluyendo al que la vive.

## Diferenciación de la naturaleza de los cuidados relacionados con las funciones de la vida

El vocabulario inglés, más rico que la lengua francesa respecto a la noción de cuidados, ha mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

— *los de costumbre y habituales*: *care*\* relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida;

— *los de curación*: *cure*\*\* relacionados con la necesidad de reparar todo aquello que obstaculiza la vida.

*Los cuidados cotidianos y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida*: *care* representan a todos los cuidados permanentes y diarios cuya única función es mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua (hidratación, aseo), de calor, luz, o de naturaleza afectiva o psicosocial, etc., aspectos que interfieren entre sí.

Los cuidados cotidianos y habituales están basados en todo tipo de hábitos, costumbres y creencias. A medida que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que programa y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración.

\* *To care*: cuidar de, ocuparse de.

\*\* *To cure*: curar, resecaer, tratar suprimiendo el mal; de ahí deriva, cura, curación.

Todos los cuidados de la madre hacia su hijo son los que nos vamos a dar cada día a medida que adquiramos autonomía, que otras personas deben compensar cuando vemos que esta autonomía se estrecha, disminuye, o cuando la hemos perdido.

Los cuidados *representan todo este conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida* como beber, comer, evacuar, lavarse, levantarse, moverse, desplazarse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, formando y manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios con todo aquello fundamental para la vida, *las fuentes de energía vital*: la luz, el calor, la relación con personas conocidas, los objetos familiares, etcétera.

*Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad: cure.* Garantizar la continuidad de la *VIDA encuentra obstáculos* o trabas, entre las principales están:

— el hambre, es decir, la falta de recursos en energía alimentaria para mantener las funciones vitales. Este fue el principal obstáculo de la vida durante miles de años, e incluso ahora para una gran parte de la población mundial. Se traduce sobre todo en un fenómeno de mala nutrición con predominio de insuficiencias nutricionales, incluso entre algunos grupos sociales en las sociedades desarrolladas, o por sobrenutrición en los grupos que gozan de abundancia;

— la enfermedad;

— el accidente;

— la guerra.

En determinadas circunstancias es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir, todo aquello que requiere el tratamiento de la enfermedad. Estos cuidados se van a añadir a los habituales. De hecho, sólo pueden tener sentido si se mantiene todo aquello que contribuye a la continuidad y desarrollo de la vida, aun si temporalmente, en determinadas circunstancias —más excepcionales de lo que se quiere reconocer— pueden ser de forma transitoria el primer “gesto que salva”, es decir, prioritariamente los más indispensables. Pero esto no puede prolongarse mucho tiempo, incluyendo casos gravísimos como el coma.

Sin el acompañamiento concomitante de los cuidados cotidianos (alimentarios, de higiene, y las relaciones que implican), asistimos a la estabilización o al agravamiento del proceso de degeneración: *la vida se retira cada vez que uno se preocupa más de lo que se muere que de lo que vive.*

*Los cuidados de curación* tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar sus causas. Los cuidados centrados en el hombre con

relación a entorno se han centrado, en las sociedades occidentales, cada vez más en las enfermedades, comprometiendo un proceso de análisis que ha aislado las causas orgánicas de las físicas y que ha dejado de lado las causas socioeconómicas.

La ruptura entre el cuerpo y el espíritu, entre el hombre y su entorno, operada en las sociedades occidentales, la multiplicación de las técnicas de investigación y de curación centradas en la enfermedad, han despejado poco a poco las interrogantes sobre las causas relacionadas con la forma de vida, las condiciones de vida o el deseo de existir.

El discernimiento de los cuidados de curación se ha hecho aislando cada vez más a cada individuo de su entorno, de su nicho ecológico, su grupo, e incluso de sí mismo como persona, puesto que el objeto de la curación se ha convertido poco a poco en la función orgánica o mental, el órgano, el tejido, la célula aislada de su todo y, por tanto, de todo aquello que puede dar significado al proceso salud-enfermedad.

De este modo, los cuidados de curación van a predominar de forma progresiva hasta el punto de obliterar, e incluso de excluir, a los cuidados para el mantenimiento de la vida que se minimizan y se hacen secundarios, cuando siguen siendo fundamentales, pues sin ellos ninguna vida puede continuar.

Cuando prevalece la *cure* sobre el *care*, es decir, *los cuidados de curación* descuidando *los cuidados habituales y de costumbre*, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, pues se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, afectiva, social, etc.). Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

Todas las capacidades vitales restantes piden y exigen ser movilizadas constantemente —así hasta el umbral de la muerte— para que las energías vitales prevalezcan sobre los obstáculos de la vida, incluso en el umbral de la muerte. Pondría, por ejemplo, la película *Rak<sup>2</sup>* de Charles Belmont que muestra cómo el personal sanitario “condena a las personas a muerte incluso antes de su muerte”, aniquilando o matando toda la vida que queda en ellos, fijándose en todo aquello que está muriendo. Así, esta mujer afectada de cáncer que por estar enferma, ve cómo se inmoviliza todo aquello que constituía su vida al estar confinada en la cama y al no tener más que una vida casi letárgica, mientras todo lo que tenía sentido para ella, los recuerdos, el apartamento cálido con flores, su luz, sus cosas, la relación con sus amigos, su abrigo en la modista, habría desaparecido si su hijo no hubiera comprendido cuán fundamental era. Así, ella pudo vivir su muerte en lugar de conocer la muerte de lo que le quedaba de vida.

Diferenciar la naturaleza de estos *dos tipos de cuidados* nos hace llegar a la *encrucijada de las orientaciones y las opciones fundamentales que guían las elecciones* que se hacen, no sólo respecto a la función cuidadora del personal sanitario, sino también respecto *al conjunto de la acción sanitaria y social*.

La opción relacionada con los cuidados de conservación y desarrollo de la vida, y la relacionada con los cuidados de curación no se excluyen mutuamente, sino que deberían ser constantemente objeto de discernimiento respecto a las situaciones que precisan que se den cuidados, que se preste ayuda para responder a las necesidades vitales.

Ya sea a nivel de la prestación de cuidados en las situaciones más individualizadas, o en familias o grupos dentro de una vasta acción sanitaria y social, las preguntas siguen siendo las mismas:

— ¿Qué contribuye a mantener y desarrollar la vida (madres de familia, trabajadores, niños escolarizados...)? ¿Qué forma de vida? ¿La vida de quién? ¿Respecto a qué? ¿Por qué razón se existe?

— ¿Qué es lo que elimina los obstáculos de la vida? ¿Qué adormece la vida de los hombres sanos y de los enfermos? ¿Qué amenaza con hundirlos en un estado de vida neurovegetativa? ¿De vida letárgica? ¿Cuáles son los cuidados curativos indispensables para el mantenimiento de la vida? ¿Cuáles son superfluos o incluso dañinos?

Los cuidados de enfermería no pueden eludir estas opciones, forman parte integral de ellas.

## **En qué conciernen los dos tipos de cuidados mencionados a los cuidados de enfermería: los cuidados habituales de mantenimiento de la vida, los cuidados de curación**

Si en los cuidados de enfermería encontramos esta diferente naturaleza relacionada con los dos tipos de cuidados, podemos preguntarnos: ¿de qué forma pueden reconocerse en lo fundamental los cuidados relacionados con las funciones de continuidad y restablecimiento de la vida?

Como se ha podido ver, los cuidados para el mantenimiento de la vida han sido durante miles de años los más corrientes, numerosos e importantes, seguramente porque se estaba muy indefenso respecto a la curación de la enfermedad y del accidente. Pero esta explicación única no podría ser suficiente. ¿De qué puede servir restablecer o tratar, si no se tiene en cuenta todo aquello que mueve la vida? Con la expansión masiva de la posibilidad de tratar —sin por ello cuidar—, es decir, de

ayudar a vivir, los cuidados de curación han invadido progresivamente el campo de todas las prácticas curativas, las de las madres, los padres, los vecinos, los amigos y *a fortiori* las del personal de enfermería convertido en auxiliar, no del enfermo, sino del médico.

Con el desconocimiento de la importancia de los cuidados relacionados con el mantenimiento de la vida, se ha descuidado gravemente todo lo importante para que un niño, un adulto o una persona de edad avanzada puedan seguir dando respuesta a sus necesidades cotidianas: adquirir un desarrollo psicomotor, o no perderlo, desarrollarse, mantener su cuerpo y su imagen corporal, desplazarse, tener una vida de relaciones, etc. Más de un niño hospitalizado o ingresado por “razones sanitarias” se ha encontrado más disminuido físicamente por la detención de su desarrollo psicomotor durante el periodo de hospitalización que por la afectación resultante de la enfermedad.

Lo mismo ocurre con los adultos, aunque es menos manifiesto, pero no menos real.

Al medicalizarse, los cuidados de enfermería han perdido de vista y dejado de lado *todo aquello que tiene sentido para garantizar la continuidad de la vida de los hombres y su razón de ser*. Abandonando el vastísimo terreno de los cuidados para el mantenimiento de la vida, o relegándolo como algo secundario, menor o sin importancia, se crea un inmenso agujero en los cuidados de enfermería.

Si la interrogación y el saber-hacer con respecto a la enfermedad predominan sobre todo lo que se considera importante para poder seguir haciendo su vida, y realizándose en la expresión de su vida, ya no hay que hablar propiamente de cuidados, sino sólo de tratamientos.

Por lo tanto, es aquí donde se sitúa el paradigma perdido mencionado por Edgar Morin,<sup>3</sup> es decir, esta falta de preguntas y de investigación sobre todo aquello que constituye a la vez los elementos fundamentales de la vida: la energía, el espacio, el tiempo, la información, la relación, y también la forma que tiene el hombre de entenderlos en su cultura, en su relación con el mundo, en su forma de existir.\*

La amputación de todo aquello que afecta a la continuidad de la vida oblitera los cuidados y, particularmente, los cuidados de enfermería cuya *única finalidad es permitir a los usuarios de los mismos desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse en compensar la alteración de las funciones*

\* Hay que señalar que en inglés se emplea la expresión *nursing care* y no *nursing cure* para designar los cuidados de enfermería. El lenguaje traducido aquí tiene el concepto de los cuidados basado prioritariamente en los cuidados de mantenimiento de la vida. Actualmente no ocurre siempre así en los países anglosajones.

*lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última.*

Si cuidar no se puede limitar a tratar la enfermedad, por grave o benigna que sea, es importante preguntarse entonces cuáles son los elementos, las referencias, que pueden contribuir a establecer el proceso de los cuidados de enfermería partiendo de las situaciones vividas por las personas que requieren cuidados, y teniendo en cuenta la naturaleza de los cuidados para el mantenimiento de la vida y de los cuidados de curación.

## NOTAS

1. Leclerc A., *Paroles de femme*, Paris, Grasset, 1974, pp. 34 y 36.
2. *Rak*: película que muestra los grandes rasgos de la salud en Francia y la concepción de los cuidados del personal sanitario, médico y de enfermería, 1972.
3. Morin E., *Le Paradigme perdu: La nature humaine*, Paris, Ed. Seuil, 1973.