HACIA UNA SISTEMATIZACIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LOS CUIDADOS

G. Novel i Martí
Profesora titular de Enfermería Psicosocial de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

INTRODUCCIÓN

En la literatura enfermera, es frecuente encontrar numerosos artículos cuyo contenido abarque un amplio espectro, desde cómo perfeccionar las técnicas y procedimientos de los cuidados -centrados habitualmente en los aspectos físicos-, hasta aportaciones muy avanzadas de modelos y teorías de Enfermería. Sin embargo, no se escribe nada sobre la conceptualización de los denominados aspectos psicosociales de los cuidados y cuando se hace mención a ello, acostumbra a ser en forma de exposición de problemáticas y cuestiones a tener en cuenta o, simplemente, de descripción de un caso clínico concreto.

En mi opinión el principal problema que se plantea cuando se intenta concretar qué son este tipo de cuidados, cómo se formulan en el Plan de Cuidados y cómo se actúa ante cada situación concreta, consiste en la *falta de un lenguaje sistemattzado que incluya connotaciones de profesión enfermera, es* decir, un lenguaje que nos permita valorar, definir, delimitar, concretar y, en definitiva, diagnosticar los problemas de salud de la persona, familia o grupo en su vertiente psicosocial.

Sin embargo, nuestra formación no nos ha facilitado excesivamente esta tarea. Las antiguas enfermeras no recibíamos ninguna información sobre los aspectos del cuidado, ni en la vertiente física ni psicosocial, y aquéllas que consideraban estos aspectos, lo hacían por interés o iniciativa personal.

Con la llegada de los nuevos programas de estudios, las perspectivas cambiaron; pero no siempre las materias fueron impartidas por profesionales de la Enfermería, lo cual ha dado lugar a un variopinto curriculum en el que se enseñan otras ciencias que, si bien son atines, evidentemente no son Enfermería. La enseñanza de la psicología, de la sociología, de la antropología o de la psiquiatría, constituyen un marco de educación

general, a veces demasiado ajeno, que no explica en «lenguaje enfermero» los fenómenos que la enfermera observa en su realidad cotidiana profesional y que, además, tampoco sirven como pauta de actuación enfermera.

Llegados a este punto, valorar los aspectos de la persona que van más allá de lo físico, no siempre nos resulta fácil. ¿Cómo definir un problema de este tipo sin caer en «psicologismos» o «psiquiatricismos» o, por el contrario, en «superficialidades» que, además de ser simplistas, no aportan información -ni a quien las formula, ni al resto del equipo de Enfermería- para determinar el Plan de Cuidados a establecer?

A buen seguro todos estaremos de acuerdo en que únicamente a partir de una valoración específica y de un certero diagnóstico de Enfermería, pueden asegurarse unos óptimos cuidados integrales de acuerdo con todas las fases del proceso. Sin duda, todo ello debe ser realizado considerando a la persona como un todo, con necesidades físicas, psicológicas y sociales, así como dotada de una determinada carga genética y con unas experiencias vitales específicas que determinarán en gran manera la forma de ser y de vivir consigo misma y con los demás.

El cómo llevar a cabo esta tarea, punto clave de este artículo, exige un proceso mental de reestructuración de todo aquello que hemos aprendido a hacer con nuestra practica e imprescindible autodidactismo, para reconvertirlo en un contenido con lenguaje propio que nos permita actuar en un sentido lineal único, seguro y consensuado profesionalmente.

CONSIDERACIONES PREVIAS

La Enfermería como profesión ha sido definida de muy diversas maneras por diferentes autoras. Por regla general, los conceptos no se contraponen, sino que son complementarios.

De acuerdo con esta línea de aportaciones complementarias, *la Enfermería puede ser entendida básicamente como un proceso interaccional* entre la enfermera y la persona, familia o grupo, *en el que el objetivo es cuida y el instrumento* o medio utilizado es *la relación* que se establece entre las dos partes implicadas.

Desde este punto de vista (un concepto sin acabar de matizar y que aquí sólo nos sirve como introducción para el verdadero objetivo de este artículo) *la relación enfermera-paciente es el centro* sobre el que se asientan las posibles actuaciones enfermeras.

Así, sólo podrían considerarse cuidados, aquellas actuaciones de la enfermera que se desarrollaran a través de una "relación terapéutica" o también denominada "de ayuda".. Sin este requisito, tales actuaciones quedarían reducidas a la consideración de "tareas" o "realizaciones" que, en mayor o menor medida, cualquier persona - bien o mal predispuesta, o bien o mal dotada o preparada- podría realizar, sin precisarse por tanto para ello, ser enfermera.

Los términos relación terapéutica y relación de ayuda se utilizan indistintamente porque, tanto su finalidad como sus contenidos, son sinónimos. Puede resultar aclaratorio definir ambos términos.

Partiendo de la base de que una relación interpersonal consiste en una interacción en la que cada persona tiene un efecto determinado sobre la otra, Murray y Huelskoetter (1987) definen la *relación de ayuda "como un proceso interpersonal en el que una persona ayuda en el proceso de desarrollo y crecimiento de la otra".* Ello implica un apoyo en el proceso de maduración, de adaptación, de integración, de vivencia de experiencias, así como la ayuda para encontrar un significado a la situación presente.

En la base a esta definición, *la relación enfermera- paciente, puede ser conceptualizada como "una relación de ayuda,* que resulta de una serie de interacciones entre la enfermera y la persona receptora de cuidados durante un determinado período de tiempo; periodo en el que la enfermera centra su actuación en las necesidades y problemas de la persona, familia o grupo, mediante el uso de conocimientos, actitudes y habilidades terapéuticas que son propias de la profesión".

De acuerdo con todo ello, esta relación profesional tiene como finalidad la solución o canalización de los problemas que presenta el paciente/familia o grupo, a través de i*ntervenciones terapéuticas de asesoramiento y de apoyo.*

LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA ENFERMERA

Expuestos ya los parámetros en los que nos basamos, podemos definir la "*intervención psicosocial de la enfermera, como una actividad inherente al Proceso de Cuidados que incluye una serie de actuaciones dirigidas a ayudar a la persona, familia o grupo,* a hacer frente a los cambios y a las crisis *de una manera adaptativa, a* potenciar los recursos *de la propia persona y a* utilizar las experiencias vitales *como elementos de crecimiento personal.*

La intervención psicosocial -como se ha comentado anteriormente- se lleva a cabo a través de dos tipos de actuación específica: el asesoramiento y el apoyo. Veamos qué aspectos incluyen cada una de ellas:

1) ***El asesoramiento****,* incluye las acciones dirigidas a proporcionar *información* en relación a aquellos aspectos relevantes para la salud y el confort físico y psicológico de la persona. Asimismo, la *enseñanza* de técnicas, procedimientos, formas de autocuidado o de cuidado a los demás (en el grupo familiar), es otra de las modalidades que aplica el asesoramiento como intervención enfermera. Es importante destacar la relevancia de esta forma de actuación profesional, por la ayuda que proporciona en las satisfacción, no sólo de las necesidades que contiene el acto inmediato - información o enseñanza -, sino en otras que se encuentran de forma implícita, tales como seguridad, estima, comunicación, etc.

2) ***El apoyo****,* término que se utiliza muy a menudo, pero que, en pocas ocasiones, puede ser calificado y cuantificado, es uno de los pilares claves de las actuaciones enfermeras. El apoyo puede ser de tipo *psicológico o material,* también denominado éste último *instrumental.* La distinción es necesaria ya que las actuaciones que implica cada uno de los términos son diferentes:

a) El ***apoyo material*** **o** ***instrumental****,* consiste en *proporcionar a la persona aquellos medios o elementos necesarios para la comprensión de un fenómeno y para poner en marcha actuaciones adaptativas.* Son ejemplos de apoyo material:

- Proporcionar elementos de análisis de la situación o de los sentimientos, pensamientos o comportamientos problemáticos para la persona, asegurando el *feedback* necesario.
- Ayudar en la búsqueda de alternativas viables, ofreciendo soluciones realistas y posibilitando su puesta en marcha.
- Utilizar las habilidades y los recursos personales de forma terapéutica, en el marco de la relación enfermera-paciente y de acuerdo con los presupuestos contenidos en ella.
- Establecer límites a la relación y al comportamiento del paciente o miembro del grupo familiar, que mantengan un margen de libertad individual proporcional al de seguridad física y psicológica.
- Fomentar la participación activa de la persona o miembro del grupo familiar en las decisiones sobre los propios cuidados y la propia vida, ayudando en el establecimiento y consecución de objetivos personales.

b) El apoyo psicológico o emocional comprende *acciones de ayuda, motivación y refuerzo, que sirven de soporte emocional a la persona a la vez que le ayudan a efectuar los cambios necesarios para su adecuación a la situación-problema.* Son ejemplos de apoyo psicológico:

- Permitir y potenciar la expresión de sentimientos y pensamientos problemáticos para la persona, asegurando la confidencialidad y el incremento de intimidad para promover la autoexpresión.
- Apoyo en el proceso de crecimiento personal, reforzando positivamente los comportamientos dirigidos al desarrollo del autoconocimiento y de las competencias personales.
- Apoyo en el cambio de actitudes hacia sí mismo y hacia los demás, reforzando y presentando alternativas para que la persona desarrolle nuevas definiciones y nuevos conceptos sobre los que pueda basar su autoestima.
- Apoyo en los esfuerzos de afrontamiento ante las experiencias estresantes de la vida, reforzando aquellos comportamientos adaptativos y proporcionando *feedback,* y elementos motivadores para aquellos que no lo son.
- Apoyo a las personas de la red social de apoyo, para ayudarles en el propio proceso de afrontamiento del estrés y al mismo tiempo, facilitar su intervención como personas-recurso.