EL CUIDADO COTIDIANO Y LA SALUD DE LA FAMILIA[1]

O CUIDADO COTIDIANO E A SAÚDE DA FAMÍLIA

THE DAILY CARE AND THE HEALTH OF THE FAMILY

Josefa Delgado*

RESUMEN: Este trabajo busca resignificar el cuidado cotidiano en la vida de la familia. El cuidado, es una actitud propia y natural de todo ser humano. La relación cuidado – salud, donde el foco de atención sea el ser humano como productor de salud, podría ser una alternativa que nos ayude a entender el proceso de salud a partir de ella misma y no, a partir de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Episodio de atención; Salud de la familia; Promoción de salud; Atención de enfermeria.

A través de la historia de la humanidad, la filosofía fue concibiendo al ser humano de diferentes maneras; la filosofía clásica – Platón, Aristóteles, Epicuro, entre otros – (Capra, 1982), consideraba al hombre como un ser natural, constituido de una esencia inmutable dada por la Naturaleza, de quien deriva, no sólo las leyes biológicas sino también, las morales. En este periodo antropológico, la atención estaba centrada en el cuerpo del hombre, formado por la gimnasia y la danza, el ideal que se buscaba alcanzar era ser un buen guerrero. Para completar esa formación, buscaba desarrollar aquellas virtudes admirada por los dioses y practicada por los héroes, la principal era el coraje delante de la muerte, en la guerra. El auto-conocimiento, particularmente de su propio espíritu y de su capacidad de conocer la verdad a través de la razón, era la base de su desarrollo. De este centro de interés estaban excluidos las mujeres, niños, ancianos y esclavos.

En el periodo medieval, la filosofía cristiana toma auge, donde el “logos” es interpretado como un principio divino a partir del cual Dios acciona en el mundo. El hombre es considerado una creación divina, siendo concebido como imagen y semejanza divina.

En la filosofía moderna, hay una nueva visión del mundo, que emerge de los cambios de visión de la física, surge la concepción mecanicista, avanzando por Decartes y Newton (Capra, 1982). El ser humano se lo asemeja a una máquina, puede analizarse en sus partes, hay una rigurosa separación entre mente y cuerpo. Concentrando el interés en el cuerpo no se consideran los aspectos sicológicos, sociales y ambientales. Su vida es en la realidad, un sistema de causalidades rigurosas. Existe la convicción de que, la razón humana es capaz de conocer el origen, las causas, los efectos de las pasiones y de las emociones. Capaz de gobernarlas y dominarlas por el intelecto, de modo que la vida ética puede ser plenamente racional.

En el periodo del Iluminismo, se considera que el hombre – por la razón y sus sentidos – puede tener la experiencia de lo real, que está vinculado a él. Puede alcanzar la libertad y la felicidad social y política. Es un ser perfectible y para ello, debe liberarse de los preconceptos religiosos, sociales y morales.

En la filosofía del Siglo XX, se distingue un cambio radical, el ser humano ya no es visto sólo como un todo, igual a la suma de sus partes, es un producto de sí mismo, es su própio artífice – Hegel, Nietzsche, Sartre, Heidegger – (Capra, 1982). Es un ser cultural. Al hombre se lo ubica en íntima relación con su medio circundante, con quien interactúa e inteacciona a partir de sus propias percepciones.

Esta evolución en la concepción del ser humano es también observada en lo referido a salud. Desde Hipócrates (Capra, 1982), quien consideraba que el organismo tenía su capacidad natural de mantener y recuperar la salud, dando gran valor, entre otras variables, al “ambiente”, donde ubicaba la alimentación, el descanso, el aire, el agua, es decir elementos de la vida cotidiana que el organismo usa para la “cura”. A partir de Decarte

---

[1] Forma parte del Proyecto de Tesis Doctoral. Aprobado en octubre/oo. Orientador: Dr. Ingrid Elsen

* Profesora de Universidad Nacional de Santiago del Estero – Agentina – Doutoranda Programa de Doutorado em Enfermagem – UFSC – Florianópolis. Brasil. E-mail: josaidel@unse.edu.ar

hasta nuestros días, prevaleció el paradigma positivista, donde el ser humano es visto a partir del órgano enfermo, tratando las causas que afectan a la parte, al órgano enfermo, sin prestar atención a las otras dimensiones. Pero, en la segunda mitad del siglo XX, comienza a tomar más fuerza un nuevo paradigma, el holístico, donde el ser humano es considerado un sistema auto-organizado, que presenta un alto grado de estabilidad. Esta estabilidad es dinámica, con fluctuaciones. Para estar sano, este sistema debe ser flexible, es decir interaccionar con su entorno a través de un equilibrio dinámico. Esto significa que, el ser humano tiene una tendencia innata a recuperar su estado de equilibrio ante cualquier alteración, empleando diferentes recursos, algunos que están fuera del sistema y otros dentro del mismo.

Considero que a partir de esta dinámica sistémica se genera y se fortalece un sistema de cuidados, sustento que "el cuidado es una actitud natural del ser humano, porque es parte de su dimensión ontológica y la salud es su resultado".

Para poder entenderlo es importante abordar la caracterización del cuidado: su significado, como se desarrolla, quien lo desarrolla, resultados del cuidado. Buscando aproximarme al conocimiento más simple, pero no por ello menos profundo, se puede definir el lugar que tiene el cuidado en la vida de las personas y, a partir de allí, rescatar el valor que el mismo tiene para la salud de la persona, familia y comunidad.

Tema abordado desde diferentes caminos y con distintas concepciones filosóficas, en enfermería la filosofía existencial y pragmática há dominado en la enfermería práctica, asistencial y la filosofía empírica, positivista predominan en la disciplina académica.

El cuerpo de conocimiento de enfermería, a través de su construcción, se mostró interesado, no sólo en desarrollar conocimientos del cuidado, sino también, de adoptarlo como concepto para que forme parte de su metaparadigma, por considerar que cuidado es la sustancia ontológica fundacional de enfermería. Newman (1992), refiere en su trabajo "Prevailing Paradigms in Nursing" que, cuidado designa la naturaleza de la participación de la práctica de enfermería. Un importante número de teoristas de enfermería consideran que, el concepto de cuidado há influido en todas las dimensiones del quehacer profesional (educación, investigación y filosofía). Las primeras concepciones teóricas de enfermería referían a un receptor de cuidados de enfermería, donde la persona enferma era considerada incapaz de brindarse algún cuidado por si mismo; además de considerarlo sólo en el momento de su enfermedad. En el actual sistema de cuidados de enfermería se habla de cuidados ofrecidos, lo que significa que, implícitamente, se le reconoce a la persona enferma cierta capacidad de participar en su cuidado de acuerdo a indicaciones recibidas. Así, de ser pasivo pasa a ser activo.

Resignificar el cuidado se torna necesario especialmente, cuando se busca rescatar en el ser humano su capacidad natural de producir salud, como también de protegerla o recuperarla. Dificil explicar y entender el cuidado si se trata de analizarlo desde la racionalidad científica-técnica, modelo dominante aún, cuando el mismo posee una carga subjetiva, donde se conjugan la experiencia y la cultura de la persona. Donde cada uno le asigna un valor que no es utilitario, mas así, un valor que tiene que ver con la propia existencia del ser humano. El cuidado está vinculado a sentimientos positivos, sentimientos que nos unen a cosas y nos vinculan con las personas y a nuestro medio.

¿Qué es el cuidado? Es una actitud propia de la natural del ser humano. Se lo identifica con un modo de ser, es decir, la manera en que estructura y define su relación consigo mismo y con el mundo. El cuidado forma parte de su existencia, que se concretiza a través de diferentes acciones que la persona desarrolla en su diario vivir. Esto lo identifico como cuidado cotidiano.

Quizás sea este el primer punto de divergencia con la concepción de cuidado dado por enfermería. Así puede verse en el trabajo de Morse y col. (1990), donde se examina el concepto de "cuidado" contenido en literatura y publicaciones de enfermería, logrando identificar cinco perspectivas epistemológicas: cuidado como una característica humana, como un imperativo moral o ideal, como un afecto, como una relación interpersonal y como una intervención de enfermería. De todos ellos, rescato el primero por considerar al cuidado como una característica innata humana y esencial para su existencia. Ninguno reconoce en el cliente su protagonismo, especialmente, cuando se trata de mantener o promover salud.

Su origen es en el vocablo latino "cura", entre otros vocablos. Entre las acepciones que posee, se destacan: atención, desvelo, celo, cuidado, cariño solicitud. Según Heidegger (1998), el cuidar, concepto abstracto (ontológico), y el cuidado, concepto concreto (óntico), se hayan en el ser humano "antes" de toda "actitud" y

"situación" de hecho. El cuidado, de esta manera, pasa a formar parte del ser (ente) y lo transforma en una totalidad esencialmente indivisible. De ser así, el cuidado deja de ser privativo de alguien en particular.

El cuidado, al formar parte de la naturaleza del ser humano, acompaña el crecimiento y desarrollo del mismo, alcanzando un nivel de complejidad, en el tipo y calidad de las acciones, a través de las cuales se manifiesta, a medida que la persona crece. En la niñez, el cuidado de sí mismo es escaso porque son recibidos de otro – miembro de la familia o persona que cuida de él –, en la medida que va avanzando en su ciclo vital, va afianzando su autonomía en el cuidado como también, va incrementando las acciones de cuidado a los otros. Esta curva de crecimiento en el cuidado de sí mismo y a los otros, vuelve nuevamente a decrecer e invertirse en la útlima etapa del ciclo de vida de la persona. Va construyendo, creando de acuerdo a sus propios valores, creencias, costumbres, necesidades, posibilidades, de tal forma que lo ayude a vivir. Según Heidegger (1998), desde el punto de vista óntico, todos los comportamientos y actitudes del hombre son "dotados de cuidado" y guiados por una "dedicación"; emergiendo en el momento mismo de la concepción.

El cuidado tiene inserto una carga afectiva. Incrementa las sensaciones de gratitud, autoestima, satisfacción, según se trate de acciones desarrolladas para consigo mismo o para con los demás, como también, recibir de ellos cuidado. Otra de las características del cuidado es que, va acompañado de cariño, ternura, apego, genera reciprocidad, fortalece las relaciones consigo mismo y con los otros, especialmente con la familia, primer grupo donde va aprendiendo las diferentes acciones que lo ayudan a cuidar de sí, de acuerdo a sus propios criterios y decisiones.

También, el cuidado es identificado como armonía, equilibrio, dentro de la naturaleza, es decir, dentro de esa unidad de vida, compleja e inseparable que cada uno de nosotros es capaz de desarrollar y mantener mientras vive. Haciéndolo partir de su propia realidad, de su propia existencia, intimamente vinculado a su entorno natural, social y cultural con el que co-existe. Visión esta no muy difundida en el ámbito de la salud.

La actitud de cuidado genera acciones y éstas a su vez, ayudan a producir y mantener la salud, de allí que se torna en un proceso dinámico – no en un estado – que va modificándose según requerimientos del ser humano. Sin cuidado se torna imposible la vida, pues la salud no se genera, ni se mantiene, ni se recupera, produciéndose la muerte. Este valor vital intrínseco que tiene el cuidado en la persona, muestra el lugar que ocupa en la vida cotidiana de cada uno de nosotros, nos permite soñar, crear, dormir, trabajar.. . vivir; del niño al anciano. Así, en el recién nacido podemos decir que ya se manifiestan actitudes de cuidado, por ejemplo: llora al tener hambre (llamadas por algunos reacciones instintivas, otros la denominan insatisfacción de necesidad), como él no puede brindárselo a sí mismo, lo demanda. De esta manera, va aprendiendo el cuidado de si a través del cuidado que, habitualmente, da su madre, en otros casos la persona que cuida de él. Quizás ésto se inicia ya en la etapa de gestación, cuando él requiere algo (descanso, comodidad, tranquilidad) se manifiesta con una alteración en sus movimientos, códigos que sólo son interpretados por su madre. Ubicándose así, la familia en el ámbito donde sus integrantes van aprendiendo el significado del cuidado y sus diversas acciones para producir, mantener y/o recuperar la salud. El ser humano como ser social que es, existe con los otros y se realiza a sí mismo, en colaboración con los otros, especialmente, la familia y su medio.

Este "cuidado cotidiano", que se estructura, en gran medida, en el seno de la familia, llega a constituirse en el cuerpo de conocimiento y práctica de cada familia, que estructura su própio sistema de cuidado, el que dá cuenta de todo lo que la familia va aprehendiendo, creando y produciendo en relación con mecanismos de protección de su propia existencia, generando acciones que van orientadas a dar respuestas a requerimientos de las dimensiones física, síquica, social, espiritual y cultural. Este sistema de cuidado que llega a estructurar y sustentar la familia, con la participación de todos sus integrantes, en interacción con su medio, le asigna características particulares, reflejadas en sus hábitos, costumbres, rutinas; donde se conjugan elementos teóricos y prácticas heredadas y adquiridas. Este recurso, propio de cada familia, se construye a partir de su vivencia con el mundo cotidiano. Cada familia define el valor del cuidado, como también de la salud. Son dos conceptos que, en el ámbito de la misma, se encuentran vinculados y se influyen recíprocamente. Así, como ella inicia a cada uno de sus integrantes en el desarrollo de acciones de cuidado, lo hace a partir de la concepción de salud que tiene y al valor que le asigna. Las acciones que la persona y familia generan para cuidarse, está relacionada con la forma en que se percibe a asi misma y a su mundo, de acuerdo al significado asignado, especialmente a salud y bienestar. Las acciones que desarrolla son a partir de su propia percepción de su realidad y recursos disponibles.

La familia, como órgano vivo que es, es un sistema flexible y con una interacción contínua con su entorno, para poder intercambiar recursos según sus propios requerimientos. La pérdida de flexibilidad, afecta también a su sistema de cuidados poniendo en riesgo su salud y en muchos casos la de otras personas.

El valor que la persona asigna al cuidado cotidiano, se pone de manifiesto en el diario vivir, cuando cuida su cuerpo a través de la alimentación, vestido, descanso, deportes, relaciones afectivas, espirituales, sociales, entre otras. Se hace más evidente, cuando se observan cambios importantes en el modo de vida de una persona a raiz de experiencias de vida donde está en riesgo su existencia, son ejemplos de la capacidad del ser humano de crear sus propios recursos (nuevos hábitos, rutinas) y lograr así desarrollar un nivel de salud mejor al que tuvo antes de las vivencias negativas de salud, lo que genera aprendizaje a partir de su propia experiencia.

Describir la naturaleza del cuidado contribuye a rescatar un sistema de cuidados, que hasta ahora enfermería no logra efectivizar una interrelación e interacción, especialmente, para trabajar con las personas sanas. Lo que enfermería, como los otros profesionales de la salud realiza, son acciones que contribuyen al desarrollo y fortalecimiento del cuidado de otra persona. Para ello, aplica diferentes procedimientos que aprendió durante su etapa de formación, generando acciones específicas para demandas específicas. Es el cuidado terapéutico, diferente al cuidado cotidiano, porque además de diferenciarse en sus aspectos teóricos prácticos, es ofrecido cuando alguien lo requiere y es aplicado cuando la otra persona toma la decisión de recibir ese cuidado. Además no conlleva la carga afectiva propia del cuidado cotidiano. Al diferenciarse el tipo de relación, enfermera-paciente, donde prevalece una relación de jerarquía al ofrecer los cuidados.

Las teoristas de enfermería al hablar del cuidado de la persona, lo hacen fundamentalmente relacionado al cuidado terapéutico. Hacen referencia al cuidado de sí mismo de la persona, sólo como recurso del cuidado profesional, y no su utilización como recurso propio del paciente Así Orem (George, 1999), en su teoría de autocuidado refiere que el ser humano tiene necesidades de autocuidado, centrando más la atención en el papel que puede desarrollar para promover el autocuidado en el cliente, y no centra su atención en la capacidad innata que el mismo tiene para desarrollar el cuidado de si mismo y de los otros, como el de producir salud. Mientras que para Leininger (1985), en su teoría de Cuidado Cultural, refiere al sistema de cuidados genéricos (populares o lego) ubicándola a la persona en condiciones de ofrecer cuidado y no de brindarse cuidado. Refiriendo su interés en el cuidado cultural, “como la estrategia para que enfermería sea eficiente con las personas de diferentes culturas; así las diferencias entre los sistemas de cuidado de salud popular (sistema no profesional: local o indígena que ofrecen sistemas de cuidados o cura tradicionales en casa) y profesionales – según ella – podrían estar en el proporcionar el cuidado a personas de diversas culturas”. Cuando se analiza su definición de cuidado se destacan las “actividades de asistencia, apoyo o facilitadoras hacia otro individuo o por otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas para mejorarse o mejorar un modo de vida o condición humana”. No rescata el cuidado cotidiano como recurso natural de la persona para estar “sano”. Cuando explica los propósitos como recursos a ser fortalecidos para la promoción de salud, Leininger en su teoría expresa que “es descubrir significados, usos y funciones culturales del fenómeno del cuidado humano, y usar este conocimiento para proporcionar un cuidado benéfico o satisfactorio a las personas...”. Ella considera al cuidado humanizado como dominio de estudio central y unificador de la enfermera que le permitirá llegar a la esencia y naturaleza de enfermería. Resumiendo se puede decir que Leininger centra su interés en el cuidado como estrategia de desarrollo de los profesionales de enfermería y no en el “cuidado cotidiano” como el productor de la salud en el diario vivir del ser humano.

La relación cuidado – salud, donde el foco de atención sea el ser humano como productor de salud, podría ser una alternativa que nos ayude a entender el proceso de salud a partir de ella misma y no a partir de la enfermedad. En esta relación, rescato el cuidado cotidiano como el productor, por excelencia, de salud. Si nos ubicamos en la relación enfermedad-cuidado nos lleva a una visión dominante, donde la enfermedad es colocada como foco de atención y predomina el cuidado terapeutico, donde la salud adquiere significado sólo para indicar ausencia de enfermedad. Se desvaloriza el cuidado cotidiano que es en esencia, el sistema que ayuda a la persona a resolver demandas de salud actual cuando se encuentra en situación de riego.

La relación cuidado-salud permite ubicar a la persona en su real dimensión frente a la enfermedad como un “estado” transitorio, dentro del proceso de salud. Esto nos ayudará a construir una nueva concepción del cuidado y la salud del ser humano. Nos permitirá pensar que, cuando la persona disminuye sus cuidados cotidianos, aparecen los riesgos de enfermar o la enfermedad, pero eso no equivale a que la persona haya

perdido toda posibilidad de cuidarse o que no conoce lo que es cuidado y no posee salud. Aún estando enferma la persona tiene salud, pues no pierde su actitud de cuidar, como tampoco los otros integrantes de su familia. Esto permite recuperar el cuidado cotidiano y el cuidado, en su dimensión natural frente a la salud.

RESUMO: Trata-se de um trabalho que busca resignificar o cuidado cotidiano na vida da família. O cuidado é uma atitude própria e natural de todo ser humano. A relação cuidado-saúde, onde o foco de atenção é o ser humano como productor de saúde poderia ser uma alternativa que nos ajude a entender o proceso de saúde a partir dela misma e não da enfermidade.

DESCRITORES: Cuidado cotidiano; Saúde familiar; Promoção da saúde; Cuidado.

ABSTRACT: One is about a work that it searchs to resign the daily care in the life of the family. The care is a proper and natural attitude of all human being. The relation care-health, where the attention center is the human being like health producer itcould be an alternative that in helps to understand the process of health to break of it herself and no, from the disease.

KEY WORDS: Periodic care; Health of the family; Promotion of the health; Nursing care.

REFERÊNCIAS

1 BOFF, L. Saber Cuidar. Petrópolis: Vozes, 1999.

2 CAPRA, F. El punto crucial. México: Integral, 1982.

3 ELSEN, I. Concepts of health and illness and related behaviors among families living in Brazilian fishing village. San Francisco, 1984.Tese (Doutorado em Enfermagem) - University of California.

4 GEORGE, J. B. Teorias de Enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

5 HEIDEGGER, M. El Ser y el Tiempo. México: Fondo de Cultura Económica. 1997.

6 LEININGER, M. A relevant nursing theory: transcultural care diversity and universality. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO, 1, 1985. Florianópolis. Anais. Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.

7 MELEIS, A. Theoretical nursing: development and progress. 3. ed. New York: National League for Nursing Press, 1997.

8 NEWMAN, B. Prevailing Paradigms in nursing. In: _____. A developing disciplines, selecctet works of Margaret Newman. New York: National League for Nursing Press, 1992.