

AMAR LO QUE HACEMOS Y HACER LO QUE AMAMOS: UNA EXPERIENCIA TRANSPERSONAL

LOVE WHAT WE DO
AND DO WHAT WE LOVE:
A TRANSPERSONAL
EXPERIENCE

POR **Angélica Estefanía Molina Paz⁽¹⁾,**
Alba Fernández⁽²⁾

(1) Estudiante del IX Semestre de Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. Técnico Superior en Informática. Payaso de hospital desde al año 2010. Colaboradora y voluntaria del Aula Hospitalaria en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Reikista.

(2) Profesora Titular Jubilada Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA). Mérida, Venezuela. Magíster en Gerencia Educacional. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN). Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA).

revistaehi@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar la experiencia de una estudiante de enfermería durante sus prácticas hospitalarias, donde el cuidado transpersonal se manifestó con una paciente del área de hemodiálisis.

PALABRAS CLAVE: amor, experiencia transpersonal, estudiante de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this article is to present the experience of a nursing student during her hospital practices where the transpersonal care was manifested with a patient from the area of hemodialysis.

KEY WORDS: love, transpersonal experience, nursing student.

— INTRODUCCIÓN

Etimológicamente, el término transpersonal significa «más allá» o «a través» de lo personal, y se emplea para referirse a motivaciones, experiencias, estadios evolutivos, modos de ser, inquietudes y otros fenómenos que incluyen pero al mismo tiempo trascienden la esfera de la personalidad individual, el yo o ego (Puente, 2009). Las experiencias que se originan en este nivel suponen la trascendencia de nuestros límites habituales, conectando lo psicológico con lo espiritual para lograr la autorrealización y la auto-transcendencia.

El amor implica una disposición de trascendencia transmitido hacia determinadas personas o expresado en aquellas causas a las cuales dedicamos nuestras vidas y que tienen como objetivo servir a la comunidad (Echeverría, 2014). En tal sentido, se considera que el amor más allá de ser un sentimiento, representa el verdadero motor evolutivo de nuestro desarrollo como seres humanos. Gracias al amor crecemos, realizamos nuestro potencial y a la vez inspiramos el bienestar de los demás.

Lo expuesto, es ratificado por San Francisco de Sales (citado en González, 2015), «Es el amor lo que da precio a todas nuestras obras; no es por la grandeza y multiplicidad de nuestras obras por lo que agradamos a Dios, sino por el amor con que las hacemos» (p. 91). Entonces, el amor es la fuerza esencial que debe inspirar todo nuestro comportamiento y nuestro ser. Vivir de forma benévola es sin duda la base de tener una vida armónica, una existencia en que todo lo que nos ocurre es aceptada y utilizada por nosotros para aprender las lecciones que nos regala cada situación.

Una situación como el ingreso a un centro hospitalario o recibir el diagnóstico de una enfermedad crónica, origina un estado de crisis, donde aparecen nuevos valores y perspectivas de las relaciones personales y del entorno. Como bien lo expresan Ares y Sans (citadas en Ferrer, Medina y Lloret, 2003), el ser humano es una unidad compleja, pero ante una situación de afrontamiento, sólo se centra en los sentimientos negativos de desesperanza o de pérdidas; los cuales se pueden manifestar por aislamiento, falta de estímulos, silencios, sensación de abandono, resentimientos, miedos; por lo que necesita ayuda para expresar y canalizar estos sentimientos. Ante esta realidad, «enfermería no debe mostrarse neutral en su práctica, sino que debe buscar los porqués y las causas de la situación actual» y en consecuencia, «enfermería trabajará, pues, desde la empatía, el respeto, la comprensión y la profesionalidad» (p. 80).

Aseveramos que, amar lo que hacemos y hacer lo que amamos es la clave para actuar con sentido de pertenencia, pertinencia, y poder establecer una relación dinámica y abierta a los cambios en esta hermosa profesión haciendo frente a las circunstancias que se presenten. La práctica de enfermería engloba un conjunto de experiencias, fenómenos, creencias, valores y conocimientos, que sólo los enfrentamos o practicamos cuando brindamos cuidados humanizados, con amor, afecto y compasión, los cuales se

originan a través de nuestra vocación en la relación con el paciente, con el contexto y con los demás integrantes del equipo de salud.

Para enriquecer los conocimientos adquiridos, nuestra profesión tiene teorías y modelos que guían la práctica asistencial y las demás funciones, incluso Leonardo da Vinci ratifica que: «La práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa en un barco sin timón» (citado en León, 2006). Dentro de este marco, una de las teorías en las que se sustenta la práctica de Enfermería según Reina (2010), corresponde a la «Teoría del entorno» de Florence Nightingale, que hace más de un siglo dió los primeros indicios del proceso enfermero por medio de los cuidados higiénicos y estructurales de las entidades de salud, identificando prioridades en términos de condiciones de salubridad para evitar la propagación de infecciones.

También, se citan la «Teoría de definición de enfermería» de Virginia Henderson, «Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales» de Madeleine Leininger, «Teoría de enfermería del déficit del autocuidado» de Dorothea Orem, «Modelo de relaciones interpersonales» de Hildegard Peplau, «Modelo de Sistemas Conductuales» de Dorothy Johnson, «Modelo de los procesos vitales» de Martha Rogers, «Modelo de adaptación» de Callista Roy, «Modelo de sistemas» de Betty Neuman, entre muchos más que forman la base de una enfermería cuyo principal objetivo es responder a las necesidades de los individuos (Marriner y Raile, 2007 y Wesley, 1995).

Visto de esta forma, se hace una mención especial de la «Teoría del cuidado humano» de Jean Watson, porque se fundamenta en una visión humanista del cuidado, como un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente (Poblete y Valenzuela, 2007), siendo el punto focal de este artículo, junto al concepto de esta misma teorizante, la relación transpersonal del cuidado, donde enfermería intenta conectarse o abrazar el espíritu o el alma del otro, a través de los procesos del cuidado, logrando una relación auténtica, en el momento. Esta habilidad para conectarse implica gestos, toques, sonidos, expresiones verbales y otras formas de comunicación, que favorecen las competencias ontológicas necesarias para lograr el mayor nivel en la práctica de enfermería (Watson, citada en Parker, 2006).

— RELATO DE LA EXPERIENCIA

A continuación se comparte la experiencia que vivió la estudiante durante sus pasantías por el área de hemodiálisis, como competencia de una de las materias que forman parte del pénsum de la carrera.

Por razones deontológicas me voy a referir a la persona que me tocó atender como «Amapola». Amapola es una joven de 20 años, tierna, dulce, divertida, conversadora aunque en algunas situaciones se vuelve caprichosa y renuente; está en proceso de recupe-

ración de una Insuficiencia Renal Aguda secundaria a Lupus Eritematoso Sistémico; ella se ha convertido en una persona muy importante en la Unidad de Diálisis. Cuenta con una familia hermosa que le brinda mucho amor y apoyo incondicional.

Mi experiencia ocurrió en uno de esos días en que Amapola amaneció triste; aunque no lo expresó verbalmente, en sus ojos se reflejaba el sentimiento de tristeza; su silencio me hizo entender que la situación de ese día era difícil para ella y esto me hizo pensar en algo que le cambiara un poco el semblante.

Fue cuando decidí, cambiar el ángulo de vista que tenía en su habitación, para que viera las cosas diferentes y se diera cuenta de que su progreso era importante y que, a pesar de estar sin ánimo, podía descubrir y valorar la existencia de sus lentos pero seguros avances. Con autorización del personal de enfermería y médico, la invité a que se sentara en la silla de ruedas, esta propuesta la llenó de felicidad. Esta acción, más que por diversión, quería era cambiar su panorama rutinario.

Entre la alegría y la tensión, Amapola estaba feliz y saludaba a todos los que pasaban por su lado. La motivé a cantar, pintar, hablar, y yo me dediqué a escuchar. Además de risas fue inevitable que dejara asomar sus lágrimas, liberando aquellos sentimientos de dolor que permanecían guardados y que no le permitían reconocer su enfermedad. Ese día fue especial para Amapola; se sentía en un espacio diferente, todo parecía nuevo para ella. Fue todo tan inusual, que hasta originó cambios positivos en su cuerpo.

Concebir a esa persona que demanda atención de enfermería como un ser íntegro, es tan importante; el estado emocional interfiere positiva o negativamente sobre la salud y por tanto en el proceso de recuperación. La satisfacción de la estudiante fue grande al comprender que, avanzando un poco más allá se puede hacer feliz fácilmente a un paciente. La felicidad de Amapola, me hizo crecer como persona y como futura enfermera.

En esta vivencia, igualmente, me enfoqué en el proceso enfermero. A lo largo de mis estudios, he aprendido que esta herramienta es un método sistemático, organizado e individualizado, ya que cada persona responde de manera distinta ante una alteración de la salud, a su vez permite aplicar diversas teorías centradas en el paciente. Su aplicación requiere profesionales que demuestren competencias teóricas y prácticas, que les permitan valorar situaciones particulares, determinar diagnósticos enfermeros, planear acciones, ejecutarlas y evaluar los resultados obtenidos con ellas, todas dirigidas a mantener y preservar la integridad física, las creencias y los valores personales.

Es oportuno señalar, que los conocimientos obtenidos sobre la relación transpersonal, conceptos teóricos y proceso enfermero, le han aportado a la estudiante, las herramientas necesarias e indispensables para la interacción con los pacientes, identificando aquellas necesidades insatisfechas, planeando, ejecutando y evaluando conjuntamente las actividades que ayudarán a la persona en el afrontamiento con la enfermedad y la hospitalización.

La valoración, como primera etapa del proceso enfermero, emplea diversas estrategias (Sánchez, 2015 y Socorro, 2013), pero en este caso específico, la observación fue la de mayor importancia, *ya que permitió conocer las necesidades de Amapola, con sólo mirarla fijamente a sus ojos.*

Según el cuidado transpersonal, la observación debe ir más allá de lo superficial. Lo que no se ve existe, como lo describe Saint-Exupéry (1998): «Lo esencial es invisible a los ojos» (p. 15). Lo anterior es apoyado por Sandelowski (2000), al expresar que el profesional de enfermería es quien está continuamente con el paciente y por tanto tiene la responsabilidad de observarle y familiarizarse con los cambios y condiciones que se presenten en él.

Por consiguiente, la observación minuciosa es un acto significativo; a través de ella captamos en cada momento la situación de salud que está viviendo la persona, así como su respuesta a la misma, datos que no sólo se deben limitar al aspecto biológico, sino que deben abarcar los aspectos psicológicos y sociales sin olvidar las condiciones del ambiente o del contexto. Este planteamiento, tiene mucha relación con la experiencia compartida con *Amapola*; Nightingale (citada en Dunbar y Dolan, 2002), lo confirma al destacar que: «Nadie sino una antigua enfermera o un antiguo paciente, pueden concebir hasta qué punto los nervios del enfermo sufren de ver las mismas paredes, el mismo techo y el mismo ambiente, al estar confinados durante largo tiempo en una habitación» (p. 8).

Es por ello que decidí cambiar a Amapola del entorno en que se encontraba, muchos deseos de los pacientes son considerados como caprichos. Pero esos llamados caprichos son las más valiosas indicaciones de lo que es necesario para su recuperación. Y es pertinente tenerlos en consideración, para lograr esa conexión en el momento y en el tiempo oportuno.

Ahora bien, la esencia de nuestra profesión se basa en los cuidados. Cuidar es un modo de ser y de comportarse con el individuo. No consiste solamente en un conjunto de técnicas que se realizan sobre otra persona, sino es un modo de ser para con el otro. Es la vocación de cuidar la que nos inspira a profundizar en habilidades que nos permita brindar cuidados excelentes, de tal manera que la persona que demanda nuestra atención restaure el equilibrio bio-psico-socio-espiritual. Se entiende que, no se pueden ignorar las tres últimas esferas del hombre, ya que ellas junto con la biológica serán las que permitirán otorgar los cuidados holísticos.

En consecuencia, Watson (citada en May y Hernández, 2015) nos recuerda que la meta de enfermería debe ser ayudar a las personas a lograr un alto grado de armonía entre mente, cuerpo y espíritu; para lo cual es necesario establecer un clima de confianza, empatía, calidez, afecto y comunicación efectiva, con la finalidad de promover la ayuda a la expresión de los sentimientos negativos y positivos que permitirán proporcionar los cuidados de manera individual con una base científica y especializada.

— CONCLUSIÓN

El ser humano es un ser integral que se desenvuelve en un medio, que muchas veces es cambiante, en él intervienen un conjunto de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que lo hacen poseedor de una individualidad irrepetible, y es preciso tomar estos aspectos en consideración al momento de brindar atención, esto, sin duda nos conducirá hacia una enfermería humanizada.

Las personas buscan trascender a través de acciones representadas por el amor, la solidaridad, la responsabilidad en su relación continua y recíproca con los demás, para distinguirse como un ser racional y emotivo. Somos seres de costumbres, de hábitos positivos y negativos, que muchas veces no sabemos ni cómo los adquirimos. Es fundamental tener presente que, debemos empezar por valorarnos nosotros, auto-reconocernos y auto-percibirnos, para poder comprender y ayudar a los demás a modificar, eliminar o mejorar los patrones conductuales ante la enfermedad o las agresiones internas y externas, que posiblemente llegan a evitar la evolución y la trascendencia como persona.

— REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dunbar, V. y Dolan, M. (2002). *Notas de Enfermería. Qué es y qué no es. Florence Nightingale* [Libro en línea]. España: Masson, S.A. Disponible: <https://books.google.es/books?id=nSqzXx6j-NEEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> [Consulta: 2016, Marzo 2]
- Echeverría, R. (2014). *Escritos sobre aprendizaje: Recopilación*. [Libro en línea]. Chile: ebooks Patagonia. Disponible: <https://books.google.de/books?id=9z6WBwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> [Consulta: 2016, Febrero 10]
- Ferrer, V., Medina, J. y Lloret, C. (Eds.). (2003). *La complejidad en enfermería. Profesión, Gestión y Formación*. España: Laertes S.A.
- González, P. (2015). *San Francisco de Sales: Espiritualidad de evangelización*. Caracas, Venezuela: San Pablo.
- León, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería* [Revista en línea], 22(4). Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm [Consulta: 2016, Marzo 6]
- Marriner, A. y Raile, M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (6a. ed.) [Libro en línea]. España: Elsevier. Disponible: https://books.google.es/books?id=FLSszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2016, Enero 28]

- May, S. y Hernández, N. (2015). Cotidianeidad del cuidado de enfermería: un análisis conceptual de espiritualidad. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería* [Revista en línea], 3. Disponible: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/175/> [Consulta: 2016, Marzo 11]
- Parker, M. (2006). *Nursing Theories & Nursing Practice*. (2a. ed.). United States of America: Davis Company.
- Poblete, M. y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem* [Revista en línea], 20(4), 499-503. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010> [Consulta: 2016, Febrero 16]
- Puente, I. (2009). Psicología Transpersonal y Ciencias de la Complejidad: Un amplio horizonte interdisciplinar a explorar. *Journal of Transpersonal Research* [Revista en línea], 1(1), 19-28. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Iker_Puente2/publication/242247417_Psicologia_Transpersonal_y_Ciencias_de_la_Complejidad_Un_amplio_horizonte_interdisciplinar_a_explorar_Transpersonal_Psychology_and_Complexity_Sciences_An_interdisciplinary_broad_horizon_to_explore/links/0c960528529cdc2ab5000000.pdf [Consulta: 2016, Marzo 19]
- Reina, N. (2010). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Revista Umbral Científico* [Revista en línea], 17; 18-23. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003> [Consulta: 2016, Marzo 19]
- Saint-Exupéry A. (1998). *El principito*. México: Latinoamericana, S.A.
- Sánchez, E. (2015). *Manual de Diagnósticos de Enfermería e Interrelaciones NANDA-NOC-NIC*. Mérida: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes.
- Sandelowski, M. (2000). *Devices & Desires. Gender, Technology, and American Nursing* [Libro en línea]. United States of America: The University of North Carolina Press. Disponible: https://books.google.de/books?id=SAGHIA3xfR8C&pg=PA70&lpg=PA70&dq=Margarete+Sandelowski+The+nurse+is+the+one+who+is+constantly+with+the+patient&source=bl&ots=2C-FlhdbNcm&sig=XDiE_9H5xysfexXTxapFh5AL-0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiX2u_AheP-SAhVDzSYKHT08B24Q6AEIjAB#v=onepage&q=Margarete%20Sandelowski%20The%20nurse%20is%20the%20one%20who%20is%20constantly%20with%20the%20patient&f=false [Consulta: 2016, Marzo 2]
- Socorro, D. (2013). *NANDA-NOC-NIC. Planes de Cuidados Estandarizados*. Mérida: Producciones Karol C. A.
- Wesley, R. (1995). *Teorías y Modelos de Enfermería*. (2a. ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.