

El cuidado como expresión de la relación enfermera-familia rural

Care as an expression of the nurse – rural family relationship

Rosa María Aguilar Aldana^{1*}; María del Pilar Gómez Luján²

¹ Centro de Promoción Social y Desarrollo del Norte, Calle La Perla 414 – 3er piso Urb. Santa Inés, Trujillo, Perú.

² Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo (Perú), Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: rossyaguilar@cps.org.pe (R. Aguilar).

Fecha de recepción: 20 09 2019. Fecha de aceptación: 15 12 2019.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivos describir y analizar las maneras de cuidar de la enfermera comunitaria a las familias rurales de la zona andina de la región de La Libertad. La fundamentación teórica se basa en los aportes filosóficos sobre el cuidado de Boff y Waldow. El abordaje fue cualitativo con método descriptivo cualitativo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad. Se realizó con once enfermeras del personal de las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo en La Libertad, determinada por criterio de saturación. Se utilizó el análisis del discurso propuesto por Orlandi considerando los criterios éticos y de rigor. En el estudio emergieron tres categorías inherentes a la del cuidado de las cuales se presenta la categoría Cuidado relacional y las subcategorías: cuidado solidario, cuidado afectivo y conversando con la familia rural. El análisis de estas subcategorías caracteriza los cuidados que brindan las enfermeras comunitarias de las ONGD en el ámbito rural. Desde la perspectiva de las enfermeras participantes, el cuidado relacional dirigido a la familia rural comprende la solidaridad, la afectividad y la comunicación como rasgos esenciales de esa interacción.

Palabras clave: cuidado relacional; enfermería; familia rural

ABSTRACT

The objective of the research was to describe and analyze the ways of caring for the community nurse in the rural families of the Andean zone of the La Libertad region. The theoretical foundation is based on the philosophical contributions on the care of Boff and Waldow. The approach was qualitative with descriptive method qualitative. The in-depth interview technique was used for data collection. It was carried out with eleven nurses of the staff of the non-governmental development organizations in La Libertad, determined by the saturation criteria. The analysis of the proposed discourse by Orlandi was used considering the ethical and rigorous criteria. In the study, three categories inherent in the notion of care emerged, of which the category Relational Care and the subcategories are presented: solidarity care, affective care, chatting with rural family. The analysis of these subcategories characterizes the care provided by community nurses of ONGD in the rural areas. From the perspective of the participating nurses, relational care includes solidarity, affectivity and communication as essential features of the interaction.

Keywords: relational care; nursing; rural family.

INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Enfermería (2012) describe a la misma como aquella labor que comprende los cuidados autónomos y los de asistencia, dirigidos a todas las personas sin distinción de edad, grupo familiar o comunidad, sanas o enfermas, cualquiera sea su contexto. Es, por lo tanto, una profesión social sustentada en la ciencia, el amor y el cuidado relacional para entender la diversidad de la experiencia humana. Dimensión dirigida a comprender al otro. Al respecto, Maturana (2011) plantea que alcanzamos la condición de seres humanos cuando nos relacionamos con los otros en el mundo.

Sobre la población en el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) expone que durante el 2018 el 20,5% de la población peruana se encontró en situación de pobreza y el 2,8% en pobreza extrema. En el caso de pobreza extrema ésta se ubica mayoritariamente en el área rural del país, llegando al 77,8%. La incidencia de la pobreza en estas familias rurales es alta, la falta de recursos en los hogares pobres suele estar asociada con situaciones de riesgo que afectan a las familias e inciden en las oportunidades de desarrollo futuro. En este contexto de pobreza, la familia rural se presenta como el sector de la población donde la enfermera comunitaria destaca en el desempeño de funciones como la de investigación y participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

En el país, además de los organizaciones tradicionales de salud, también se encuentran las Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo (ONGD) las cuales son instituciones sin fines de lucro, constituidas en el Perú, bajo la modalidad de asociaciones o fundaciones, cuya finalidad es la ejecución de intervenciones (programas, proyectos o actividades) orientadas a promover el desarrollo, a nivel nacional, regional y local, con el apoyo financiero de la Cooperación Internacional No Reembolsable (APCI, 2018).

Los proyectos y programas sociales en los cuales han participado las enfermeras de las ONGD, incluyeron a familias que viven en los distritos de: Sinsicap, Paranday, La Cuesta, Salpo, Charat, Agallpampa,

Mache, Charat, Huaranchal, Callancas, Usquil, Angasmarca, Quiruvilca y Marcabal de La Región La Libertad, considerados en los quintiles 1 y 2 clasificados dentro del Mapa de Pobreza de FONCODES (2007) como "pobres" y "más pobres". Las acciones de las ONGD tienen a la familia como centro y ámbito primario para promover la salud y tratar la enfermedad desde una interacción abierta con el medio natural, cultural y social; también apoyan activamente a que las colectividades organizadas defiendan sus intereses y valoren su cultura. Estas acciones se enmarcan en lo que se conoce como atención primaria. La misma es el eje central del sistema sanitario y el primer contacto del sistema nacional de salud con la población. En el ámbito rural, la enfermera de las ONGD realiza el cuidado de la salud y de la vida de las familias que allí habitan.

Sobre la noción de cuidado, Boff (2002) expresa que este es "una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud" (p.73). Es, por lo tanto, "un modo-de-ser-en-el-mundo" signado por la acción de relacionar a los seres humanos entre sí y con el mundo. En esa co-existencia y con-vivencia y en ese juego de relaciones, el ser humano va construyendo su propio ser, su auto-conciencia y su propia identidad. El cuidado es pues, relacional. Enmarcada en dicha visión, las enfermeras de las ONGD representan el personal que en mayor medida interactúa estrechamente con los grupos familiares, consiguiendo establecer puentes para el mayor conocimiento y comprensión de sus necesidades de cuidado, logrando así intervenciones exitosas.

La filosofía del cuidado desarrollada por Waldow (2014) define al mismo tridimensionalmente. Como expresión de la existencia, el cuidado otorga humanidad al ser al dotarlo de sensibilidad, afectividad y compasión y con ello el ser es racional, intuitivo y espiritual. El cuidado únicamente acontece en función del otro y su convivir, de ahí su carácter relacional. Siendo su accionar contextual, diverso, acorde a las formas y expresiones implícitas a cada situación que lo amerita.

En congruencia con la visión de Waldow, la enfermera de la ONGD a través del cuidado que brinda a la familia rural se liga afectivamente a ella, vive su realidad y sus problemas cotidianos, camina junto a ella y se responsabiliza por su vida para lograr su bienestar.

En este sentido, cobra relevancia realizar una aproximación holística a la acción profesional de las enfermeras de las ONGD en el nivel primario de salud en el ámbito rural. En atención a ello se realizó una investigación cualitativa sustentada en los aportes sobre el Cuidado Humano de Boff (2002) y Waldow (1998, 2008, 2014) la cual hizo posible desvelar las dimensiones subjetivas de la categoría empírica del cuidado. Se considera que una investigación como ésta contribuye a caracterizar la práctica profesional mediante un análisis del saber cotidiano sobre el cuidado humano realizado por la enfermera en las ONGD; asimismo, puede constituir un referente académico para próximas investigaciones relacionadas con el estudio sobre el cuidado desarrollados desde la perspectiva de la enfermera como cuidador (a) así como realizar aportes en el desarrollo de estrategias que permitan fortalecer las concepciones del cuidado de enfermería en las enseñanzas de pregrado y postgrado.

Cabe resaltar que el estudio cualitativo sobre la labor del cuidado desempeñada por la enfermera de las ONGD en comunidades rurales desde su propia perspectiva no ha sido ampliamente desarrollado. Esto hace que la búsqueda de antecedentes de estudio desde este punto de vista represente un desafío en la investigación; sin embargo, a continuación se presentan los siguientes estudios, considerados relevantes desde el enfoque cualitativo: Chávez *et al.* (2011) en *Descubriendo Caminos: la relación enfermera-familia en comunidades rurales en la Amazonía peruana* indagan en la experiencia como enfermera comunitaria en Perú con el propósito de comprender el significado de la interacción de la enfermera y la familia en comunidades rurales desde la perspectiva del Interaccionismo Interpretativo. De igual manera y con el propósito de analizar la visualización de los sujetos sociales del sistema de salud, Silva *et al.* (2017) realizaron un estudio cualitativo titulado

Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analísadores. A través del análisis de contenido indagan sobre cómo los actores visualizan la gestión de enfermería. Por su parte, Martínez y Cayuela (2018), realizaron la investigación *Cuidados y diversidad cultural: un estudio de caso en un centro de Atención Primaria en Murcia*; cuyo objetivo fue analizar e interpretar la percepción que un grupo de enfermeras de Atención Primaria tiene acerca de la diversidad cultural y describir sus actitudes y estrategias en la atención a la salud.

Las reflexiones precedentes conducen a interrogarnos sobre ¿Cómo se realizan los cuidados de la familia rural desde la perspectiva de la enfermera de las ONGD? Dicha interrogante sirvió de guía en el desarrollo de la investigación cuyo propósito fue describir y analizar, desde la perspectiva de la enfermera de las ONGD, los cuidados de la familia rural de la zona andina de la Región la Libertad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación de abordaje cualitativo y método descriptivo cualitativo (Hernández y Mendoza, 2018). Sobre los aportes de la investigación cualitativa a la enfermería, Vanegas (2011) hace énfasis en la congruencia de propósitos de esta con la filosofía holística de la enfermería y la filosofía del cuidado ya que la investigación cualitativa es "útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort" (p. 129).

Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio fueron enfermeras y enfermeros de ONGD de los distritos de Sinsicap, Paranday, La Cuesta, Salpo, Charat, Agallpampa, Mache, Charat, Huaranchal, Callancas, Usquil, Angasmarca, Quiruvilca y Marcabal de La Región La Libertad. Las edades de las participantes fluctúan entre 27 y 38 años, con un tiempo de servicio entre uno y ocho años, de los cuales ocho se han desempeñado como jefes de proyecto o programa y tres como técnicos de línea en ONGD. Las participantes han formado parte de equipos interdisciplinarios conformados por comunicador social,

antropólogo, ingeniero civil, nutricionista, ingeniero agrónomo, técnico; dependiendo de la línea de intervención del proyecto.

Escenario de estudio

La investigación se realizó en las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD), donde laboran o han laborado profesionales de enfermería, cuyo ámbito de intervención social era la Región La Libertad.

Muestra

La muestra estuvo conformada por once enfermeras, determinada por el criterio de saturación (Hernández *et al.*, 2014).

Recolección de datos

Para la recolección de datos cualitativos se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad, según Katayama (2014) es una interacción dialógica, personal y directa entre el investigador y el sujeto de estudio. Se buscó que la enfermera participante exprese de manera detallada las maneras o formas de cuidar a la familia rural en el hogar y en los espacios comunitarios sobre la realidad que vivencia.

Al inicio de cada entrevista se explicó el objetivo de la investigación, asimismo se obtuvo la autorización escrita del consentimiento informado de participación y del uso de registros fotográficos. La entrevista a cada participante fue grabada, garantizando el anonimato y confidencialidad. Asimismo, se tomaron las notas respectivas de la entrevista como la fecha, horas de inicio y término y las percepciones de la autora respecto a los informantes. Una vez concluida la recolección de datos, la investigadora realizó la transcripción fidedigna de cada audio y luego la digitación en el programa Microsoft Word.

Análisis e interpretación de datos

Los datos fueron organizados, clasificados y categorizados según los criterios de Minayo (2003). Se organizaron las transcripciones de las entrevistas, se realizó la relectura del material, procediendo a depurar los textos repetitivos, frases incoherentes, entre otros. Sobre los datos ya reducidos, se realizaron varias lecturas integrales y sistemáticas, para ir descubriendo unidades significativas o unidades de análisis (frases, líneas, párrafos, textos completos). Luego se

agruparon según semejanza o similitud en unidades temáticas más grandes llamadas categorías. Esta categorización se ha llevado a cabo de dos formas: construida por la investigadora y extraída de fragmentos de discursos de algunas unidades de análisis. Se ha elaborado un esquema de codificación según las categorías encontradas, donde se visualizaba las características y relaciones de las mismas. El análisis e interpretación de datos permitió valorizar, comprender e interpretar los datos empíricos, articularlos con las bases teóricas de Boff y Waldow o con las lecturas teóricas cuya necesidad fue dada por el trabajo de campo, Minayo (2012). Se utilizó el análisis de discurso de Orlandi (1996), herramienta semántica que permite leer desde el descentramiento, como producto social emancipatorio, según como se produzca, se lea o se interprete, que se enfoca en el análisis de la unidad de significado que considera frases relevantes para construir una red semántica que evidenció la dinámica intermediaria entre lo social y la gramática, lo cual permitió elaborar las categorías empíricas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó la interpretación de los datos cualitativos atribuyéndosele un sentido o significación en la explicación de los fenómenos, para ello se estableció articulaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación. Todo esto orientado por la interrogante de la investigación y su objetivo. A continuación, se presentan y discuten las subcategorías emergentes a la categoría: cuidado relacional enfermera-familia rural; las cuales se han denominado: cuidado solidario, cuidado afectivo y conversando con la familia rural.

Sub Categoría: Cuidado solidario

En el ámbito rural las familias experimentan niveles de pobreza alarmantes, elevados índices de enfermedades prevenibles y carencia generalizada de servicios básicos. Estas son comunidades con historia propia en las que las experiencias familiares, las relaciones sociales y las prácticas culturales influyen directamente en el entorno, y en su medio ambiente. En el marco de pobreza antes descrito, la

práctica de la enfermería en las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD) involucra la vivencia de esas situaciones de desigualdad tal como se evidencia en el siguiente discurso:

(...) Cuidar de las familias rurales de aquellas más vulnerables, las que más te impactan son aquellas que viven en las últimas casitas y que no tienen acceso a servicios básicos, precisamente la misma distancia no les permite acceder a salud, saneamiento, educación

(Enf. N° 7)

El participante testimonia que para cuidar a las familias de zonas rurales necesita determinar las necesidades reales de cuidado y valorar la situación de vulnerabilidad de las familias. Para ello concretiza su cuidado con una actitud solidaria hacia la familia rural, los grupos comunitarios y el ambiente. Sobre la solidaridad, Waldow (1998) plantea que "el cuidado activa un comportamiento de solidaridad, de ayuda en el sentido de promover el bien" (p.8). En esta perspectiva, la enfermera orienta el cuidado hacia la familia rural en las diferentes zonas en las cuales las ONGD trabajan, implementando proyectos y programas sociales con el objetivo de promover el desarrollo de la familia rural, revalorar su existencia, fortalecer la identidad y singularidad; como muestran los siguientes discursos:

(...) Cuidar a las familias rurales es preocuparse por ellos y el entorno donde viven, respetando su cultura, su forma de vida, para lograr que practiquen acciones de prevención y promoción de la salud

(Enf. N° 9)

(...) Cuidar de la familia rural es preocuparse por la salud de la familia, estar con ellos para orientarlos, para que logren hábitos y prácticas saludables, su desarrollo, respetando sus creencias

(Enf. N° 11)

Las acciones de las enfermeras comunitarias se ejecutan en el marco de la atención primaria renovada; el cuidado que brindan a las familias rurales

está orientado al respeto por sus costumbres, creencias y valores culturales. En este punto, Cárdenas (2010) propone "el arte en enfermería significa cuidar, fomentar una relación intersubjetiva, respetando la mutua unicidad, reconociendo el contexto e historia del otro" (p.87). El proceso de cuidar se basa en el respeto por las familias rurales, por quienes la enfermera comunitaria expresa una actitud de compromiso, interés y responsabilidad.

La plenitud del cuidado, según Waldow (1998) requiere del conocimiento, experiencia y habilidades especializadas de la cuidadora. Su acción comprende la dimensión educativa e informativa hacia el paciente y su grupo familiar. Para el autor la consideración y el respeto deben expresarse en las palabras, tono de voz, postura y gestos. El autor agrega "esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado: la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad" (p.84). El momento de cuidar, está representado por un movimiento ondular traducido por tiempo y espacio indefinidos; el movimiento es evolutivo, energético, transformativo y por eso, estético, con el propósito de contribuir en su crecimiento, bienestar y salud de la familia rural.

Sub Categoría: Cuidado afectivo

El ser humano requiere de cuidado durante toda su existencia. La acción de cuidar deviene en una expresión de amor por la vida. Autores como Meza (2018) han expresado la unión del amor y la vida ya que no hay ser humano que pueda existir sin ambos, y sin ser cuidado y dar cuidado; cuidar es por lo tanto, una necesidad existencial. Todos los seres vivos viven y conviven, si no hay cuidado, hay enfermedad y muerte. En la práctica cotidiana del equipo interdisciplinario de las ONGD, del cual forma parte la enfermera, como cuidadora establece una relación enfermera-familia expresando actitudes de interés y preocupación para cuidar de las familias rurales, como se observa en el siguiente discurso:

(...) Para cuidar a las familias rurales debes saber llegar a ellas,

primero debes ganar su confianza para que te den la apertura de cuidar de sus vidas
(Enf. N° 3)

La enfermera participante describe que para cuidar a las familias rurales es necesario generar una relación basada en la confianza, consideración y respeto; para promover la interacción en un ambiente que permita la práctica del cuidado. El cuidado se llega a establecer totalmente cuando existe un lazo de confianza del ser cuidado para el ser que cuida (Waldow, 2009). La confianza parte de la enfermera que desarrolla su habilidad para cuidar a la familia rural, promoviendo un ambiente agradable y seguro. Como respuesta al cuidado enfermera-familia ambos crecen; y se generan lazos de afecto como se muestran en los siguientes discursos:

(...) el cuidado afectivo está presente en todas las actividades cotidianas que hemos realizado con las familias, es un cuidado de expresión corporal porque nos hemos compenetrado con ellos

(Enf. N° 2)

(...) Cuando se realizan las intervenciones se tiende a establecer y estrechar lazos afectivos, de empatía, de amistad con las familias, este aspecto subjetivo es importante

(Enf. N° 6)

La experiencia permitió a la enfermera consolidar sus habilidades para lograr la empatía con las familias y su modo de vida en el ámbito rural. También consiguió un mayor conocimiento y comprensión de las necesidades de cuidado. El discurso refiere cómo las enfermeras comunitarias expresan que su cuidado ha construido lazos de afecto con las familias rurales, en el marco de la ejecución de los proyectos y programas sociales desarrollados por las ONGD. El cuidado relaciona a las personas involucradas. Boff (2002) plantea "esos lazos hacen que las personas y las situaciones se vuelvan preciosas, portadoras de valor" (p.81). Las enfermeras han compartido su vida con las familias, se han preocupado por ellas, les han dedicado tiempo y han desarrollado un profundo vínculo, como

se mencionan en las siguientes expresiones:

(...) con el paso del tiempo las familias nos consideran como un integrante más de su familia

(Enf. N° 1)

(...) La enfermera que trabaja con familias rurales gana experiencia, gana amigos, el pueblo adopta a la enfermera como "parte de"

(Enf. N° 4)

(...) Las familias nos demuestran con alegría un aprecio muy especial y te miran como si fueras parte de ellos

(Enf. N° 9)

(...) Si la enfermera se deja querer las familias agradecen todo el esfuerzo realizado, con gestos sencillos pero muy trascendentes

(Enf. N° 10)

La convivencia establecida entre las enfermeras comunitarias y las familias rurales construye lazos de afecto y consideración recíprocos. Estas son consideradas parte de las familias, haciendo de su trabajo una expresión humana. La interacción y creación de vínculos ha llevado a Waldow (2014) a definir: "El cuidado es relacional, es decir siempre en función del otro" (p. 237).

La dimensión más amplia e integradora del cuidado incluye una compleja naturaleza filosófica-antropológica, es decir, el cuidado es la esencia humana del ser (Waldow, 2014). Su práctica forma parte de la naturaleza del ser humano y hace posible su existencia; sin el cuidado simplemente dejamos de ser humanos, más aun, debe ser dado desde una perspectiva holística, como lo denota el siguiente discurso:

(...) Brindar cuidado humanizado y pleno a las familias significa que lo haces en todos los aspectos: físico, espiritual, afectivo

(Enf. N° 5)

Tal como expresa el discurso de la enfermera participante la práctica del cuidado de la familia rural constituye una unidad contentiva de diferentes dimensiones. La interacción de las cuidadoras con cada familia requiere del conocimiento de su naturaleza biológica,

social, psicológica, cultural y sus aspiraciones espirituales. En su filosofía del cuidado, Waldow (1998) propone un marco de principios éticos, valores y respeto por la dignidad por el otro. El cuidado representa un compromiso porque implica promover el bienestar del otro, fundamento para el cuidado humanizado.

La enfermera que trabaja en ONGD desarrolla -en mayor medida que otros profesionales- un estrecho vínculo con las familias rurales de las zonas en las cuales interviene. El cuidado tiene un profundo componente afectivo, resultado de la condición humana de ser capaz de sentir ternura y compasión por el otro. En esta relación se presentan lo que Boff (2002) ha dado en llamar las resonancias del cuidado, noción con la cual sustenta la dimensión subjetiva del mismo. La ternura y el amor son manifestadas en el discurso de las enfermeras participantes, tal como se presenta a continuación:

(...) Cuando cuidas a las familias rurales desarrollas un vínculo amoroso entre tú y las familias rurales, que va más allá del trabajo

(Enf. N° 9)

(...) Al culminar un proyecto, sientes que dejas una parte de ti en ese lugar, un pedazo de tu vida se queda con las familias rurales

(Enf. N° 8)

Las enfermeras participantes expresan que su cuidado se realiza hacia las familias rurales con amor y ternura. El amor es una emoción fundamental que está presente en todos los seres vivos, en especial en el ser humano y en el devenir de sus relaciones. En sus reflexiones sobre el amor, Maturana (2011) expone la necesidad de reconocernos como seres amorosos aceptando la totalidad del otro, en cuerpo y alma, de este modo genera un espacio donde la cooperación y el cuidado son posibles. De esta manera el amor inclina a la apertura hacia el otro, reconocerlo como legítimo, en convivencia y comunión. Meza (2018) coincide en esta visión cuando refiere: "el cuidado y la ternura son expresiones del amor compartido de manera recíproca" (p.155). El encuentro que acontece entre la enfermera comunitaria y la familia rural

esta caracterizado por la dinámica de la reciprocidad en los sentimientos y en las responsabilidades, así se evidencia en las expresiones siguientes:

(...) cuidas a las familias con cariño porque son importantes para ti y es un sentimiento recíproco

(Enf. N° 4)

(...) el cuidar de las familias rurales transforma tu vida, te llena de afecto y gratitud

(Enf. N° 11)

La enfermera comunitaria al conocer la situación de pobreza y vulnerabilidad en la que vive la familia rural decide implicarse en su cuidado, participa de su existencia, valora su vida, respeta la cultura y el contexto en el que se desarrolla. Las enfermeras comunitarias señalan que han cuidado de las familias rurales porque son importantes para ella. Con respecto a la ternura, Boff (2002) explicita que la misma es un afecto que se traduce en brindar a las personas atención y cuidado en situaciones implícitas a su existencia. Un sujeto que sale de sí mismo y se dirige a otro. Es lo que el autor ha llamado la caricia esencial. Desde la práctica de la enfermera se evidencia manifestaciones del cuidado como la caricia esencial, en los siguientes discursos:

(...) Como muestras de afecto hemos dado un abrazo, una palmada en el hombro, expresando que eran importantes y ha sido motivador para las familias

(Enf. N° 1)

(...) el saludo con los varones era con un apretón de mano, porque así eran sus costumbres; y con las mujeres un abrazo

(Enf. N° 2)

Las enfermeras comunitarias testimonian las demostraciones de afecto hacia las familias rurales, se han evidenciado a través del abrazo, palmada en el hombro y apretón de mano, que permitieron establecer una relación afectuosa y reconfortante; considerando la cultura de la zona rural. La caricia exige total altruismo, respeto por el otro y renuncia a cualquier otra intención que no sea la experiencia de querer y amar. Boff (2002) agrega que el órgano de la caricia, es

fundamentalmente la mano, aquella mano que toca, reconforta y trae sosiego. En las entrevistas realizadas a las enfermeras de las ONGD, denotan expresiones máximas de cuidado, como la compasión, la cual se evidencia en los siguientes discursos:

(...) cuidar de las familias rurales es pasar sus problemas como propios y sus dificultades como nuestras

(Enf. Nº 6)

(...) para cuidar familias rurales siempre hay que ponerse en el lugar de la otra persona

(Enf. Nº 9)

(...) cuando cuidas las familias rurales, caminas junto a ellas para lograr su bienestar

(Enf. Nº 10)

La enfermera comunitaria a través del cuidado que brinda a la familia rural se liga afectivamente a ella y se responsabiliza por su vida para lograr su bienestar. De ahí que Boff (2002) reflexione que la compasión ocurre cuando "se trata de salir del propio círculo y entrar en la galaxia del otro en cuanto otro, para sufrir con él, alegrarse con él, caminar junto a él y construir la vida en sinergia con él" (p. 103). El amor es un rasgo fundamental del vivir humano, no existe sin la caricia, la ternura y la compasión. Estas resonancias son el fundamento del cuidado esencial y se concretiza en momentos de cuidado, envuelto por el respeto, afecto, responsabilidad y ética social del profesional de enfermería.

Sub Categoría: Conversando con las familias rurales

Los seres humanos existimos en el lenguaje, es una condición humana constitutiva. El lenguaje surge a partir de la generación de un dominio consensual que se produce en la interacción social entre los seres humanos (Echeverría, 2103). En esta convivencia, en el lenguajear y conversar con la familia, el cuidado natural y el cuidado profesional se fortalecen, se construye el mutuo entendimiento y respeto tan esenciales para el cuidado de las familias rurales, como lo ilustran los siguientes discursos:

(...) Al conversar con las familias debes hacerlo con respeto y cordialidad, escucharlos y tomar

en cuenta sus opiniones, son acciones que ellos valoran mucho y de esta forma participan en mejorar su calidad de vida

(Enf. Nº 2)

(...) Es importante saber llegar a la gente, con respeto, escuchar y valorar sus puntos de vista, para buscar junto con ellos la mejora de sus prácticas sanitarias

(Enf. Nº 8)

Los discursos de las enfermeras comunitarias participantes expresan el lugar esencial del lenguaje en la construcción de las relaciones de respeto y consideración en el cuidado de las familias rurales. La comunicación surge desde el consenso o el flujo de coordinaciones consensuales como las llama Maturana (2011) quien agrega que "estas acciones se coordinan porque ellos tienen estructuras dinámicas congruentes que han surgido o están surgiendo a través de sus interacciones recurrentes" (p.107). Ese quehacer y las emociones que están en su base, es lo da especificidad y significado a nuestras palabras, más aún, si estamos en el lenguaje, hay reflexión, hay discurso, decimos lo que hacemos, pero fuera del lenguaje, no decimos nada.

En el proceso de cuidar a la familia rural, la enfermera comprende que es a través del lenguaje que la familia rural puede explicar su experiencia en el diario vivir y cómo lo asimila a la continuidad de su práctica de vida, así lo evidencian los siguientes discursos:

(...) Para conversar con las familias nuestras palabras deben ser sencillas y claras para identificar sus prácticas de cuidado entre ellas y el medio que la rodea

(Enf. Nº 3)

(...) debemos adecuar nuestro lenguaje a las familias rurales, para entender lo que significa para ellas el cuidado familiar de sus hijos, la participación en la comunidad

(Enf. Nº 6)

Las enfermeras participantes establecen conversaciones en el hogar, a través de un lenguaje sencillo, acorde al contexto

en el que viven y conviven las familias rurales, motivo de su cuidado. Para ello utiliza el mismo sistema de signos para nombrar objetos, acciones o sucesos; es decir un dominio consensual compartido con la familia rural, de esta forma pueden comunicarse. La conversación como flujo de acciones y emociones entre personas ocurre gracias al lenguaje. Así es como Maturana (2011) vincula la conversación con la experiencia vital que hace posible un quehacer común. De allí que todos los quehaceres humanos tienen lugar como redes de conversaciones.

Sin embargo, resulta indispensable desarrollar la práctica de la escucha; aquella que permite ser receptivo con el otro al escuchar los pensamientos que surgen desde lo profundo del corazón, como se evidencia en el siguiente discurso:

(...) Nos hemos tomado el tiempo de escuchar a las familias ¿para conocer qué piensan? ¿saber cuáles son sus necesidades e inquietudes? hemos valorado sus saberes y hemos compartido nuestros conocimientos

(Enf. N° 5)

La enfermera comunitaria revela que en su práctica de cuidado ha escuchado a las familias rurales, valorando sus saberes y compartiendo experiencias y conocimientos con ellas. Torralba (2014) enuncia que "la escucha es un acto de apertura al otro, la condición de posibilidad de diálogo" (p.17), esto permite establecer una relación empática porque se vincula afectuosamente con el otro ser. La enfermera comunitaria dedica tiempo para escuchar con atención y plena disposición a la familia rural; generando confianza, demostrando interés y respeto por ella.

CONCLUSIONES

El análisis cualitativo del discurso de las enfermeras participantes develó la perspectiva subjetiva en la construcción discursiva del cuidado como labor. El estudio hizo posible la visibilización de los cuidados brindados por las enfermeras de las ONGD a las familias rurales; los cuales emergieron como subcategorías a la de cuidado: cuidado solidario, cuidado afectivo, conversando con las familias

rurales. El análisis de estas subcategorías caracteriza los cuidados que brindan las enfermeras comunitarias de las ONGD en el ámbito rural. Desde la perspectiva de las enfermeras participantes, el cuidado comprende la solidaridad, la afectividad y la comunicación como rasgos esenciales de esa interacción. Las enfermeras de las ONGD desde la práctica del cuidado como "modo-de-ser-en-el-mundo", construyen una convivencia, interacción y comunión con la familia rural; con una actitud solidaria, de preocupación, acompañamiento y respeto por su cultura para promover el desarrollo sostenible en sus comunidades.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a las enfermeras y enfermeros de las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo en la Región La Libertad, que colaboraron en forma significativa para la realización de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Peruana De Cooperación Internacional (APCI). 2018. Situación y Tendencias de la Cooperación Internacional en el Perú 2016. Lima, Perú. 189 pp.
- Boff, L. 2002. El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. 1ra Edición. Editorial Trotta S.A. Madrid, España. 164 pp.
- Cárdenas, L. 2010. Cuidado Profesional de Enfermería. Guadalajara, México: Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería. 168 pp.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) 2012. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Jean-Marteau, Ginebra (Suiza) CIE.
- Chávez, R.; Angelo, M.; Hoga, L. 2011. Descubriendo caminos: la relación enfermera-familia en comunidades rurales en la Amazonía peruana. Revista Cultura de los Cuidados XV(30): 35-44.
- Echeverría, R. 2013. Ontología del lenguaje. Dolmen Ediciones, S.A. México. 433 pp.
- Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES). 2007. Mapa de pobreza 2006: Instrumento de Focalización del Gasto Social del Estado Peruano. Disponible en: [http://www.foncodes.gob.pe/mapapobreza/index.asp].
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. 2014. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 634 pp.
- Hernández, R., y Mendoza, C. 2018. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. 7ma Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 714 pp.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2019. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza

- Monetaria 2007–2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf
- Martínez, C.; Cayuela, S. 2018. Cuidados y diversidad cultural: un estudio de caso en un centro de Atención Primaria en Murcia. *Cultura de los cuidados* 22(50): 127-140.
- Maturana, H. 2011. *La objetividad: un argumento para obligar*. 1ra Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Gránica. 157 pp.
- Meza, G. 2018. El cuidado para la humanidad: una mirada desde la antropología de la ternura. *Cultura de los cuidados* 22(52): 153-166.
- Minayo, M. 2003. *Investigación Social: teoría, método y creatividad*. 1ra Edición. Lugar Editorial S.A., Buenos Aires: Argentina. 64 pp.
- Minayo, M., Deslandes S. y Gomes R. 2012. *Investigación Social: teoría, método y creatividad*. 2ra Edición. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A. 116 pp.
- Orlandi, E. 1996. *Discurso e leitura*. 3ra Edição. Cortez Editora. Brasil. 118 pp.
- Silva, S., Asis, M.; Santos, A. 2017. Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analísadores. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), 1-9.
- Torralba, F. 2014. El placer de ser escuchado. *Revista Asociación proyecto Hombre* (65): 15-17.
- Vanegas, B. 2011. La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. 2011. *Revista Colombiana de enfermería* 6(6): 128 – 142.
- Waldow, V.R. 1998. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. 1ra Edición. Sagra Luzzatto. Porto Alegre, Brasil. 125 pp.
- Waldow, V.R. 2008. *Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería*. 1ra Edición. Editorial Nueva Palabra. México, D.F. 205 pp.
- Waldow, V.R. 2009. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichán* 9(3): 246-256.
- Waldow, V.R. 2014. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería* 23(4): 234-238.
- Waldow, V.R. 2014. *Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas*. 1ra Edición. Index. Granada, España. 228 pp.