

Ser-Mujer, Ocupada y Pre-ocupada por la Salud del Trabajador. Vivencias de la Enfermera de Salud Ocupacional frente al Cuidado del Trabajador de Empresas Privadas

Being a Woman, Occupied and Pre-occupied by the Workers Health. Experiences of Occupational Health Nurse Care Worker front of Private Enterprises

Carolina Elizabeth, Zarpán Muñoz¹, Carlos Alberto, Tello Pompa²

Recibido 17 de marzo 2014; aceptado el 02 de abril de 2014

Resumen

Analizar comprehensivamente las vivencias de las enfermeras de salud ocupacional, frente al cuidado del trabajador en su totalidad y esencia, fue el propósito de la presente investigación cualitativa fenomenológica, en la perspectiva de Martin Heidegger; además de utilizar los conceptos de Leonardo Boff y Jean Watson, se planteó el cuestionamiento: ¿Cuáles son las vivencias de la enfermera de salud ocupacional frente al cuidado del trabajador de empresas privadas?. Para tal efecto se entrevistó a 11 enfermeras de salud ocupacional seleccionadas por ciertos criterios. Estas entrevistas fueron grabadas y sus respuestas transcritas a textos, de acuerdo a las consideraciones de rigor y ética establecidas. Así mismo, el proceso de análisis se hizo teniendo en cuenta la descripción y reducción fenomenológica, unidades de significado, análisis vago y mediana y, finalmente, el análisis hermenéutico, con lo cual se pudo develar que la vivencia profesional de las enfermeras de salud ocupacional frente al cuidado del trabajador está sujeta a la ocupación/pre-ocupación donde trasciende su modo de ser-mujer, tal como es, asumiendo un poder-ser auténtico en las oportunidades que el cuidado al trabajador le ofrece, ya que su facticidad, su destino es cuidar la experiencia de la salud del trabajador. Es en ese cotidiano trabajo donde ella se deja encontrar en sus posibilidades como presencia. A pesar que se encuentran ocupadas con la parte técnica y administrativa del día a día, ellas en realidad están pre-ocupadas (característica esencial del ser-con y de una comprensión genuina de su ser-ahí) en el conjunto de acciones que deben emprender para garantizar el cuidado, la familia, la salud, la comodidad, la tranquilidad, para que cada trabajador pueda cumplir con su poder-ser.

Palabras claves: Cuidado del trabajador, Enfermería, Fenomenología – Martin Heidegger

Abstract

Comprehensively analyze the experiences of occupational health nurses before care worker in its entirety and essence was the purpose of this phenomenological qualitative research in the perspective of Martin Heidegger, in addition to using the concepts of Leonardo Boff and Jean Watson, was raised the question: What are the experiences of occupational health nurse care worker against private companies?. To this end we interviewed 11 occupational health nurses selected by certain criteria, which were recorded and the interviews were transcribed to text, according to the rigor and ethical considerations established, likewise, the analysis process was made taking into the description and phenomenological reduction, units of meaning, vague and medium analysis, and finally the hermeneutic analysis, which could reveal the professional experience of occupational health nurses before care worker is subject to occupation / pre- occupation which transcends his nature-woman as it is, assuming a power-be authentic in the

¹ Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Enfermera de Salud Ocupacional. Clínica Salud Ocupacional Norte.

² Doctor en Enfermería. Profesor Principal T.C Departamento Académico Salud Familiar y Comunitaria. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

opportunities that the care worker offers, as its factuality, his fate is to look after the health experience of the worker. It is in this everyday where she gets found in its potential as pre-sence. Although they are busy with the technical and administrative management of day to day, they are actually pre-occupied (essential characteristic of being-with and a genuine understanding of his being-there) in the set of actions to be undertaken to ensure the care, family, health, comfort, tranquility, so that each worker can meet its power-be.

Keywords: Care worker, Nursing, Phenomenology – Martin Heidegger

I. INTRODUCCIÓN

El hombre es un ser con necesidades, por eso es que, desde el inicio mismo de la vida, ha necesitado como prioridad tener una buena salud, y para su preservación y existencia, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de “cuidados”. Nace con este potencial, significando que todas las personas son capaces de cuidar; por ello se puede afirmar que el ser humano es un ser de cuidado.

Según diccionarios clásicos de filología, algunos estudiosos derivan cuidado del latín “cure”, con su forma más antigua “cura” y, era usada en un contexto de amor y amistad. Otros derivan cuidado de cogitare – cogitatus cuyo significado es: cogitar, pensar, poner atención, mostrar interés, actitud de desvelo, de preocupación y de inquietud.

Boff, (1999) menciona que, el cuidado solamente surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí. Cuidar es más que un acto; es una actitud de ocupación, preocupación, de responsabilidad e involucramiento afectivo con el otro, es decir, la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. El cuidado es “una constitución ontológica siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace. Señala que el cuidado es el fundamento para

cualquier interpretación del ser humano. Si no nos basamos en el cuidado, no lograremos comprender al ser humano.

Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida, y la enfermería fenomenológica se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del ciudadano, auxiliándolo en sus selecciones. La enfermería es un "diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano" En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a una intra subjetividad, a un estar con. Es decir a un verdadero "encuentro" o un compartir que amplía la conciencia de ambos, y ofrece la oportunidad de un crecimiento humano, en el que ambos, enfermera y paciente se transforman (Paterson & Zderad, 1988).

La esencia de estas vivencias constituye la fuente del cuidar. El término vivencia proviene del latín “vivire” que significa tener “vida o existir”. En ese orden de ideas, vivencia alude a la experiencia de vida, al modo de vivir. Heidegger (2001), refiere que, las vivencias son fenómenos

“interiores”, entidades “subjetivas”, donde el ser humano es un ser en el mundo y vive indisociable de la existencia en su cotidiano, mediante los niveles de experiencias que abarcan a la conciencia, el modo de vivir en el mundo y el propio estado de Cuidado.

Todos estos aspectos subsidian en el cuidado de enfermería como un proceso inherente al cuidar y existir; tienen un significado a partir del propio hombre, incluyendo comportamientos, actitudes, valores y principios que son expresados en las vivencias de los propios cuidadores y de las personas en determinadas circunstancias.

Para Watson (2007), “la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. Cuidado acepta a la persona como ES y cómo puede LLEGAR A SER.

Una nueva experiencia a investigar en el Cuidado de Enfermería, en nuestro país, es el campo de la Salud Ocupacional, rama de la Salud Pública, definida como una actividad multidisciplinaria, dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de

enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y riesgos que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. (OMS/OPS, 2011).

La actual práctica de la enfermera en la salud ocupacional es el resultado de un proceso que comenzó a finales del siglo XIX. La Asociación Americana de Enfermeras en Salud Ocupacional (AAOHN) y la Federación de Enfermería en Salud Ocupacional de la Unión Europea (FOHNEU) definen a la Enfermería Laboral o Enfermería en Salud Ocupacional como una especialidad que aborda el estado de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el mayor grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla (Juárez & Hernández, 2010).

A nivel mundial, en países desarrollados como Estados Unidos e Inglaterra, la FOHNEU, en el año 2010, registra 12 asociaciones afiliadas con esta especialidad, con un total de aproximadamente unos 20000 enfermeros afiliados. Así mismo, la AAOHN tiene 10000 afiliados, sin considerar la gran cantidad de enfermeras afiliadas a otros diversos organismos que hay dentro de este campo en EEUU (Juárez, 2011).

En América Latina, en el año 2006, de acuerdo con la Asociación Nacional de Enfermeros del Trabajo (ANENT), los Enfermeros de Salud Laboral (ESO), en Brasil, están

representados por un total de 604. En el Perú aún no se conoce con exactitud el registro de enfermeras de salud ocupacional, pero según la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Mayor de San Marcos, en la sección de Postgrado, hasta el año 2012, existen más de 12 enfermeras graduadas con Maestría en Salud Ocupacional y 10 enfermeras con titulación por competencias en Salud Ocupacional (no escolarizadas) a nivel nacional (Borda, 2012).

En relación a los antecedentes sobre el tema a estudiar, a nivel local y nacional se encontró la investigación cuantitativa de Gil (2012), "Percepción de Factores de Riesgo Laboral y Actitud de Bioseguridad en Enfermeras de Emergencia. Hospital Belén de Trujillo", cuya muestra estuvo conformado por 25 enfermeras a quienes se les aplicó 2 instrumentos: "Cuestionario sobre percepción de factores de riesgo laboral" y "Actitud de Bioseguridad". Los resultados obtenidos fueron que el mayor porcentaje de enfermeras perciben los factores de riesgo laboral (72%) y presentan actitudes de bioseguridad en un 64 %. Finalmente se concluye que existe relación entre la percepción de factores de riesgo laboral y la actitud de bioseguridad.

Por otro lado, a nivel internacional se encontró la investigación cualitativa, proveniente de Brasil: Mansano & Andrés (2009), "Los Sentimientos experimentados después de la exposición ocupacional de los trabajadores de salud: Enfoque para trabajar en Instituciones de Salud". Este estudio cualitativo descriptivo se realizó

con 15 trabajadores de la Unidad de Salud del Trabajador (UST). El miedo fue el primer sentimiento expresado y estuvo relacionado a sus atribuciones, desarrollando situaciones de estrés en el ambiente de trabajo y desencadenando el sufrimiento psicológico. El sentimiento de ira aparece antes de la indignación de los trabajadores, y el sentimiento de culpa a causa de un accidente. Estos resultados permitieron recomendar la propuesta de reestructuración organizacional así como para el comportamiento de los trabajadores en la dinámica del trabajo.

En el transcurso de mi experiencia profesional, como Enfermera en el área de Salud Ocupacional, surgió una inquietud procedente en mi entorno laboral, en ese día a día que también vivo: el cuidado del trabajador, el cual dio inicio al presente estudio. Al desarrollar esta investigación se buscó la comprensión de un movimiento dinámico que ocurre entre las profesionales de enfermería y los trabajadores que demandan este servicio de salud, es decir, cómo es el modo de cuidar y la dirección del cuidar la salud del empleado de una empresa, ya que durante nuestra formación académica no existe una preparación para dar cuidado a éste nuevo sujeto de atención como es el trabajador. Entonces me pregunté: ¿cuál es el misterio del mundo que vive la enfermera de salud ocupacional cuando cuida al trabajador?, ¿en el día a día, la enfermera brinda un cuidado humano al trabajador?, ¿las enfermeras están preparadas para brindar cuidado dentro de un área aún poco explorada?

Entendiendo que el cuidado está presente en el desarrollo de nuestra cotidianidad laboral y profesional, muchas veces no se evidencia este cuidado humano en las acciones que desempeñamos las enfermeras. Tal vez se debe a la rutina diaria y compleja que implica el ambiente asistencial o administrativo en el campo de la Salud Ocupacional, donde encontramos a otro sujeto de atención, como es el trabajador. Esto nos marca significativamente, puesto que la mayoría de las veces convertimos nuestras acciones inconscientemente en actos mecanicistas donde el trabajador es fraccionado por sistemas, muchas veces es identificado como un diagnóstico de Audiometría, Espirometría, y/o por el nombre de una empresa, es decir, queda despersonalizado.

Por ende, se resalta una práctica de enfermería y una administración centrada en el humanismo, donde la enfermera ocupacional debe ser afectuosa, cariñosa, empática, flexible, solidaria para ayudar al trabajador. La enfermera debe poseer habilidades para establecer buenas relaciones con sus pacientes, y poner en práctica su gran sentido ético. Así mismo, será capaz de modificar su antiguo paradigma donde la competencia técnica esté en equilibrio con las competencias humanas, las competencias de conocimiento y con las competencias ontológicas.

Teniendo en cuenta que existen escasos estudios cualitativos en el área de Salud Ocupacional, me sentí motivada para explorar el mundo interior de las enfermeras y sean el punto de partida para contribuir con estudios

posteriores que vayan a incrementar los conocimientos en la ciencia de enfermería, ya que somos conscientes que existe un gran desconocimiento con respecto a esta área. Por ello, la proyección de la Enfermera en el campo de la Salud Ocupacional contribuirá al fortalecimiento de la profesión y al reconocimiento de sus capacidades para participar en otros escenarios tradicionales, diferentes a la clínica, donde tome decisiones, y se involucre en la planeación, dirección, ejecución, supervisión y evaluación de los programas de cuidado integral de la salud del trabajador utilizando la investigación, la cual le facilitará un mayor desarrollo personal y profesional.

Por lo tanto, entendiendo que la vivencia va más allá de lo físico, sobre todo en lo que significa aprehender lo que no se comunica, fue necesaria la investigación cualitativa en su trayectoria fenomenológica heideggeriana. Esta permitió abrir un espacio en el análisis del fenómeno: cuidado del trabajador, desde una perspectiva social y cultural, examinando cuidadosamente la ideología que se oculta tras el lenguaje de un ser humano con sentimientos y vivencias, como es la Enfermera de Salud Ocupacional; a la vez conociendo y entendiendo la esencia de su ser frente al cuidado del trabajador, otro ser humano, que necesita cuidado y amor.

Para responder a esta problemática, se formuló la siguiente pregunta norteadora:

1. Pregunta Norteadora

¿Cuáles son las vivencias de la enfermera de salud ocupacional frente al cuidado del trabajador de empresas privadas?

2. Objetivo

Analizar comprensivamente las vivencias de la enfermera de salud ocupacional, frente al cuidado del trabajador de empresas privadas.

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

1. FENOMENOLOGÍA COMO VERTIENTE METODOLÓGICA

Con el propósito de buscar una mejor comprensión del ser humano, en su cotidiano vivencial, se buscó como el camino más adecuado y coherente para la realización de este estudio, el referencial teórico-filosófico: La Fenomenología. El principal cometido de la fenomenología es develar radicalmente la existencia, ese existente que es el hombre y que siempre se nos revela como el ser-ahí: Dasein. El Dasein es el hombre, aquel ser que posibilita que el ser esté presente, porque está condicionado por la facticidad, es decir, el ser-ahí es existencia propia (el hoy), ya que está arrojado al mundo, un mundo donde él existe; el hombre es un yo responsable de lo que hace, un todo de preocupaciones e intereses (se angustia, teme, ama, ríe, etc) (Heidegger, 2001).

La Fenomenología, vista como método, es la vertiente del conocimiento que más nos acerca al foco de enfermería, que es el cuidado de las personas, con una actitud dialógica al escoger del otro sus opiniones, ideas y

sentimientos, procurando colocarse en la perspectiva del otro, para comprender cómo ve, siente y piensa, y permite al profesional de enfermería, como ningún otro integrante del equipo de salud, percibir con mucha claridad las vivencias de las personas (Muñoz, 1995).

2. ESCENARIO DE ESTUDIO

La presente investigación fue ejecutada en Clínicas Privadas de Salud Ocupacional, ubicadas en el distrito de Trujillo, departamento de La Libertad. Son instituciones dedicadas a la asesoría, asistencia técnica, capacitación y responsabilidad, en el cuidado de la salud de los trabajadores y empleadores de diferentes empresas; a nivel local, regional y nacional. Actualmente cada clínica ofrece servicios de acuerdo al DS012-2010-TR y la Ley N° 29783(MTPE, 2010).

3. SUJETOS DE ESTUDIO

Las participantes de la investigación fueron 11 Enfermeras que laboran en Clínicas de Salud Ocupacional, ubicadas en el distrito de Trujillo. Para realizar el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección:

- a. Enfermeras tituladas y colegiadas.
- b. Enfermeras con un año de experiencia profesional.
- c. Enfermeras con un mínimo de cuatro meses de experiencia en Salud Ocupacional.

4. PROCESO DE ANÁLISIS DE DISCURSO

Para la ejecución del estudio, se solicitó la respectiva autorización a las Enfermeras de Salud Ocupacional de cada clínica, dándoles a conocer el objetivo y la naturaleza de la investigación. Luego se coordinó con el Departamento de Enfermería sobre los horarios, el lugar, y el acceso de las entrevistas a través del Consentimiento Informado.

a. DESCRIPCIÓN FENOMENOLÓGICA:

Las descripciones fueron obtenidas a través de los datos de los discursos de las Enfermeras de Salud Ocupacional, utilizando la Entrevista a Profundidad. Se estableció una relación de empatía con la entrevistada, así mismo, se le hizo presente que su discurso sería grabado en todo momento.

Las entrevistadas proporcionaron un seudónimo para identificarlas en sus discursos, con el objetivo de respetar el anonimato. Posteriormente se realizó la pregunta orientadora: ¿Cuénteme con detalle cómo vive Ud. el cuidado que brinda a los trabajadores?, la que permitió comprender y analizar lo que vive la enfermera al experimentar este fenómeno. Una vez planteada la pregunta de rigor se dejó que las participantes expresen libremente sus vivencias; cuando respondieron con palabras únicas o cortas, se procedió a reiterar con el parafraseo: “¿QUE MÁS?”; de esta forma permitió que la enfermera se exprese más y que su

experiencia fuera narrada en toda su magnitud, sin tiempos.

En el presente estudio, se realizaron 15 entrevistas de las cuales con la técnica de “Saturación de los Discursos” quedaron 11 entrevistas a analizar.

b. REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA:

En este momento se fue tomando el sentido de los discursos obtenidos, con la finalidad que nos pueda ayudar a construir lo que se conoce como “Unidades de Significado”. A continuación, se presentan las 5 unidades de significado, que mostraron la vivencia de la enfermera frente al cuidado del trabajador:

I. Tristeza y carga moral por no poder ayudar al trabajador a que sea apto para el puesto laboral, es percibido por la enfermera de salud ocupacional.

II. La mayor satisfacción que siente la enfermera es el cuidado que brinda al trabajador.

III. La amplitud y complejidad de las actividades de la enfermera ocupacional permite una concepción más integrada de su quehacer.

IV. El informar, orientar, educar y asesorar ocupa el mayor tiempo en su competencia profesional.

V. El saber comunicarse e interactuar con sus trabajadores facilita mucho sus actividades.

c. INTERPRETACIÓN VAGA Y MEDIANA:

Cuando las descripciones convergieron, es decir, hubo repeticiones en los discursos, se entendió que el fenómeno se estaba mostrando. Entonces se procedió a interpretar la esencia de los significados y se logró que el discurso sea esclarecedor, es decir, se cambió el lenguaje común (EMIC) al lenguaje científico (ETIC). Este momento requirió de una inmersión empática, en donde los mundos del investigado y el investigador se interpretaron; se buscó el acceso al mundo-vida y al pensar del sujeto investigado.

d. ANÁLISIS HERMENEÚTICO:

Proceso en el que se yuxtapone las unidades de significado que fueron encontradas en los discursos de las participantes, de tal manera que se confrontó con las ideas y conceptos de Martin Heidegger presentes en su obra "Ser y Tiempo", permitiendo la aproximación a una ontología fundamental, es decir, la revelación del Dasein.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

a. EN RELACIÓN A LA ÉTICA (Polit & Hungler, 2000)

Consentimiento

Informado: Se documentó la decisión de participar de manera voluntaria, después de haber recibido una explicación sobre la investigación para grabar sin afectar la credibilidad.

Principio de Intimidad, Anonimato y Confidencialidad: La

información que fue recolectada durante el proceso de la investigación se mantuvo en estricta confidencia y no fue reportada en público. Además se consideró un trato justo, respetuoso, equitativo y cortés hacia las participantes.

Principio de Beneficencia: Los sujetos de la investigación no fueron expuestos a situaciones perjudiciales, es decir, los secretos develados fueron confidenciales y sólo utilizados para fines de investigación.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Cada sujeto decidió en forma voluntaria su participación en la investigación; además estuvieron facultadas para rehusarse, en cualquier momento, de continuar dicha participación.

b. EN RELACIÓN AL RIGOR CIENTÍFICO (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

Credibilidad: Se refiere a la capacidad que se tuvo de captar el significado completo y profundo de las experiencias de las participantes en estudio.

Auditabilidad: Significa la comprensión y la lógica del trabajo de investigación por otros lectores e investigadores, quienes pueden continuar la sucesión de este estudio, a través de investigaciones similares.

Transferibilidad: Posibilidad de transferir el estudio cualitativo hacia otros contextos, ámbito o grupos, desde que se obedece la preservación de los

significados, interpretaciones e interferencias particulares.

Confirmabilidad: Este criterio está vinculado con la credibilidad y se refiere a la demostración de haber minimizado los sesgos y tendencias como investigadora.

EN BÚSQUEDA DEL SER PROPIO: ANÁLISIS HERMENEÚTICO

La presente investigación busca comprender la forma en que vive el cuidado, el ser-enfermera de salud ocupacional, teniendo como base fundamental el marco filosófico de Martin Heidegger en su obra "SER Y TIEMPO".

Heidegger (1981), nos habla de un "ser-ahí", ese ente está en no-referencia a los otros y que, posteriormente, sin duda puede llegar a estar "con" los otros. La enfermera de salud ocupacional se encuentra en el mundo laboral como ente referido a sus posibilidades propias, es decir, como alguien que pro-yecta, y encuentra las cosas; para ella es un aprendizaje el cuidado.

El día a día con el trabajador es una experiencia constante donde se siente a gusto, ya que el empleado es el recurso humano importante y lo incluye en su pro-yecto, siendo para ella una experiencia de cuidado diferente, porque cada vivencia del empleado es una oportunidad de conocimientos sobre el mundo de la salud laboral. Su Dasein se encuentra arrojado en el mundo laboral (ser-para-los-otros) y es la comprensión

de los otros que se estructura en su proyecto. El pro-yecto es la captación ontológica de su poder ser, su propia posibilidad. Este develamiento gana significado, es decir, mundanidad, la cual se encuentra implicada en el existencial ser-para-los-otros.

La mundanidad está constituido por el existencial "ser-para-otros", donde se encuentra el "ente-envolvente" circummundanamente como algo a lo cual nos referimos cuidando de él, y junto con él, se encuentra el ser-ahí-con-los-otros. No hay mundo si no hay Dasein(Vattimo, 1987).

El ser-en-el-mundo de las entrevistadas, es una vivencia directa con el usuario, porque su cuidado, va en busca de la parte subjetiva del trabajador, siendo su ser-con el develamiento del ser-ahí-con otros. Esto significa que, debido a que el ser-enfermera es ser-con, busca comprender la esencia de los demás, por ende, visualiza al trabajador con una óptica diferente, no como un ente enfermo con riesgos o peligros ocupacionales, cambiando su enfoque de un ente productivo (máquina) a un ser humano útil, que trabaja y siente, y es a partir de esta nueva visión de su sujeto de atención que lo ayuda a realizarse, llegando al mundo laboral del trabajador.

"El ser-en-el-mundo es la base de la constitución del ser, es ciertamente una estructura del Dasein,...el ser-en-el-mundo se refiere a la relación de ser que dos entes que se extienden "en" el espacio tienen entre sí respecto de su lugar en este espacio, donde comparten y es un ser-con. El ser-con se refiere a la

igualdad del ser, como un ser-en-el mundo ocupándose circunspectivamente de él...” (Heidegger, 1997)

En la presente investigación fenomenológica, el cuidado está presente en el ser-ahí humano de la enfermera de salud ocupacional, durante su permanencia laboral y ser-en-el-mundo. Es por ello que la educación cumple una función fundamental en el proceso del cuidado ocupacional; a través de la consejería la enfermera guía, promueve, interioriza y concientiza el autocuidado del empleado, como estrategia necesaria para la búsqueda integral de la vida cotidiana y logro del desarrollo humano de su sujeto de atención.

El cuidado, es “una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace”. El cuidado es una condición existencial – un modo de ser en el mundo. El cuidar es fuente del propio ser, de modo que la esencia del hombre es ser cuidador de sí, dando apertura para que el otro se transforme, en búsqueda de su esencia (Medina, 2009).

Por consiguiente, lo que el trabajador puede y llegue a ser es una obra del cuidado del ser-enfermera de salud ocupacional. Además, puede ser leída por los otros (los trabajadores) como un “libro abierto”, dado el método claro y preciso que ella utiliza para llegar a su sujeto de atención acerca de los riesgos ocupacionales y los equipos de protección personal con los que deben de contar los trabajadores para que puedan laborar en un ambiente de seguridad, tal y como la ley lo señala.

“Desde el punto de vista existencial, el cuidado se halla a priori, antes que toda actitud y situación del ser humano, lo que significa decir siempre que éste se halla en toda actitud y situación de hecho”. Sin el cuidado, él deja de ser humano. Si no recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, se debilita y muere” (Boff, 1999; p. 17)

En la ex-sistencia, el hombre cotidiano se descubre huyendo constantemente de sí mismo, de un temor que lo agobia. A esto, Heidegger lo denomina “verfallen” (derrumbamiento), y consiste en una fuga de sí mismo. Dentro de las vivencias de la enfermera ocupacional, también existen situaciones difíciles que ella tiene que afrontar. Su ser-ahí se transforma en cualquier anónimo. Es así que en su día a día se presenta el trabajador no apto, cuya situación de salud no cumple con las normas legales requeridas por el reglamento laboral establecido y es incompatible con el puesto asignado, impidiéndole trabajar por los riesgos que empeorarían su situación de salud.

Lo que al ser-ahí de la enfermera de salud ocupacional le inspira temor es el mundo laboral como tal, al enterarse que el trabajador que evaluó ese día no pueda ingresar a trabajar, es decir, se encuentra a sí misma como un ser arrojado a un estado en el que no está a gusto; esto le genera a ella un malestar y desasosiego y llega a sensibilizarse e identificarse con el trabajador.

El temor es lo que constituye el significado propio, genuino y auténtico del yo. En el temor el hombre se enfrenta con su ser como proyecto inacabado. Por lo que temo, es lo que es amenazado, es lo que está en riesgo y puede ser la existencia de otro (Luypen, 2010; p. 322).

Frente a los otros, las acciones de las entrevistadas resultan también ser buenas o malas, en un sentido moral y cargan con una deuda frente a sus congéneres. Teniendo en cuenta que, la información de la aptitud del trabajador es una función del médico ocupacional, en algunos casos es la enfermera de salud ocupacional la que informa al trabajador sobre su aptitud. En esos momentos sienten una carga moral, una limitación estructural de su conciencia. Para ellas es sentirse culpable de los resultados obtenidos en la evaluación ocupacional, y añaden a su conciencia este peso de asumir que una persona no tenga un medio económico con qué subsistir y asistir a sus familias.

“La culpa es la determinación ontológica de la facticidad existencial, es un modo de ser del ser-ahí fáctico, el ser-ahí se transforma de original a propio cuando sus acciones, tomadas en libertad, afectan a sus semejantes. Todo obrar es un obrar “sin conciencia”, su proyectar, se ha vuelto en el “ser-con-otros”, deudor en cada caso ya para con ellos” (Vélez, 2009; p. 35-38).

La posibilidad de comprender de la enfermera de salud ocupacional, al trabajador no apto, presupone también una hermenéutica como su condición existencial positiva, es decir, la

enfermera ocupacional acude al concepto de empatía “como lo que “inicial” y originariamente la posibilita y constituye en relación con los otros” (Velez, 2009; p. 15-16). Hacen suya la situación, colocándose en el lugar del trabajador, viéndolo como un familiar o viéndose a ellas mismas pasando por esta circunstancia.

Este éxito da a conocer el ser-ahí auténtico de la enfermera de salud ocupacional, donde su ser-ahí está arrojado al mundo del trabajador. Así mismo, hay un llamado a la autenticidad, a un existir de acuerdo a un preocuparse por anticipativo-liberador. Caracteriza al ser-ahí de la enfermera de salud ocupacional no estar simplemente ocupada de las cosas de su cotidianidad, sino además pre-ocupada de ellas, como de los otros (los trabajadores) y de sí misma.

“El preocuparse por anticipativo-liberador, consiste en que, al anticiparse un ser humano a otro, éste, en vez de quitarle su cuidar, se lo restituye...” (Stiefken, 2004; p. 28).

Por ende, la enfermera de salud ocupacional dirige la importancia de sus acciones a través del cuidado. El cuidar se entiende en términos de lo que estamos cuidando-con, surgiendo el existencial cura-cuidado. Lacura es preocupación, donde la pre-sencia del ente se comporta como ser-con (Faria, 1998). Así mismo, Heidegger afirma que el cuidado se constituye en la esencia de la existencia humana y determina la estructura de su práctica, siendo él el fundamento del ser humano.

Salud ocupacional es un área difícil de ser expresada y se convierte en un gran reto para la enfermera de salud ocupacional, porque puede tener un inicio pero no un fin, es decir el mundo del trabajador es una cadena que sigue y no termina de ser descubierto, conllevando a que la enfermera realice actividades en común para el logro de un cuidado holístico en el trabajador, es decir, valorándolo en todas sus esferas, llegando a la parte humana de este ser humano de cuidado; es por ello que aún siente que hay mucho por hacer en este campo, un área que se encuentra en todo su preámbulo de crecimiento y desarrollo dentro del cuidado humano.

CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación buscó desarrollar una nueva mirada, con base en la fenomenología y hermenéutica Heideggeriana, posibilitando el camino para la aproximación del ser. Buscó comprender a la enfermera de salud ocupacional a partir de lo que vivencia en el cuidado del trabajador, develando el modo de vivir y de relacionarse consigo misma, con los otros y con el mundo.

Así hoy en día, dentro del actuar en enfermería, surge el cuidado de la salud de los trabajadores debido a la revolución industrial y tecnológica, que permiten se amplíe las dimensiones de la práctica de enfermería en nuestro país. El amplio concepto de la Salud Ocupacional se funda en la experiencia de las enfermeras que aceptan el reto de trabajar como miembros de un equipo a

favor de la salud de los trabajadores; adaptando los procedimientos de salud pública y de enfermería a la práctica de esta área, para ser reconocida como una especialidad que se distingue de los otros campos de nuestra profesión.

En ese día a día que viven las enfermeras de salud ocupacional, al cuidar a los trabajadores, ellas se muestran como sujetos y no se dejan llevar por el paradigma antiguo donde se plantea que el ser humano es sólo el cuerpo con funciones semejantes a una máquina. Cada vivencia del trabajador es una oportunidad de conocimientos y experiencias para ellas dirigiendo sus objetivos al sujeto de atención y al entorno de éste: su familia. Se involucran en sus problemas, yendo más allá de lo físico, es decir, buscan la parte subjetiva del trabajador, girando así su mirada a una comprensión diferenciada sobre un cuidado de calidad humana.

Para realizar el cuidado de enfermería en salud ocupacional, es necesario encontrar un punto de equilibrio entre el conocimiento de la ciencia y el ser-con, que es una característica existencial de todo ser-ahí. Las enfermeras asumen una nueva conducta profesional, teniendo en cuenta el todo del sujeto de atención: sus experiencias, miedos, conflictos y deseos; revelando un saber del trabajador que lleva entonces al encuentro enfermera/trabajador en el mundo del cuidado de la salud laboral, ya que ambos, tienen una comprensión como posibilidad en su ex-sistencia.

Cada una y todas, en general, viven un cotidiano determinado por un

proyectar-se de la enfermera ocupacional para muchas posibilidades (profesional, trabajadora, educadora, amiga, mediadora), en el modo femenino de ser-mujer ocupada y pre-ocupada por la salud del trabajador. A pesar de encontrarse ocupadas con la parte técnica y administrativa del día a día, ellas en realidad, están pre-ocupadas en el conjunto de acciones que deben emprender para garantizar el cuidado, basadas en la consideración con el otro: la empatía, ya que su facticidad, su destino, es cuidar la experiencia de la salud del trabajador.

En su actuar la enfermera ocupacional asume también el papel de educadora, al brindar consejería a su sujeto de atención sobre la promoción y prevención de su salud dentro y fuera de su centro laboral. El cuidado de modo auténtico, abre posibilidades y horizontes a su sujeto de atención, manteniendo su sentido y calando en lo profundo del ser-trabajador.

Así mismo, en el camino del cuidado laboral, se descubrió que existen situaciones sobre la forma cómo ellas enfrentan la situación de temor ante un trabajador no apto. El trabajador junto a la enfermera de salud ocupacional pasan a tener entonces, la posibilidad de encontrar el otro modo positivo de preocupación que para Heidegger es denominada de anteposición liberadora. En este sentido, el cuidado se va a devolver como tal y ayuda a tornarse libre para asumir la responsabilidad por sí mismo y sus propias posibilidades más propias. Este modo positivo de preocupación, guiada por la consideración y

tolerancia, tiene el carácter positivo de la co-existencia auténtica.

Finalmente, la realización de este trabajo, llevó a la reflexión analógica de otras situaciones existenciales en el campo personal y profesional que conducen a un crecimiento, enriquecimiento y maduración inmensurable, en que la actuación profesional es de facilitadora/anticipadora de acciones y transformaciones, basadas en interacción humana, reciprocidad y complementariedad, es decir, un cuidado en el que ve al otro como un ser que tiene sentimientos, que piensa, que tiene la posibilidad de elegir y decidir y no como un cuerpo o una máquina productiva, lo que contribuye a un conocimiento mayor y más profundo de la práctica del cuidado, como enfermera de salud ocupacional, junto con el sujeto de atención: el trabajador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boff, L. (1999). *Saber cuidar: Ética del humano – Compaixão pela Terra*. Petrópolis, Rio de Janeiro-Brasil: Vozes.

Borda, A. (2012). *Formación de la Enfermera en Salud Ocupacional- Nuevos Escenarios*. IV Congreso Peruano de Salud Ocupacional. Lima-Perú. Disponible en: <http://sopeso.org/admin/files/archivos>. Accesado: 20 de Febrero del 2012.

Faria, S. (1998). *Mulher: A Decisão No Cuidar da Própria Saúde Um Estudo Compreensivo na ótica da Enfermagem*. Tese de Doutorado apresentada à Escola

de Enfermagem Anna Nery. Universidad Federal do Rio de Janeiro. Brasil

os_alumnos/11-12/Enfermeria_Enfermeria_Laboral.pdf. Accesado: 15 de Agosto del 2012.

Gil, D. (2012). Percepción de Factores de Riesgo Laboral y Actitud de Bioseguridad en Enfermeras de Emergencia. Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Juárez, A. & Hernández, E. (2010). Intervenciones de Enfermería en la Salud en el Trabajo. Rev. Enfermería Inst. Mex. Seguro Soc. 18 (1). México.

Heidegger, M. (1981). Todos nós...ninguém. Um enfoque fenomenológico do social. Ed. Moraes. Sao Paulo-Brasil.

Luypen, W. (2010). Fenomenología Existencial. Edit. Carlos Lohlé. Argentina.

Heidegger, M. (1997). Ser y Tiempo. Traducción por Jorge Eduardo Rivera. Edit. Philosophia. Argentina.

Mansano, L. & Andrés, V. (2009). Los Sentimientos experimentados después de la exposición ocupacional de los trabajadores de salud: Enfoque para trabajar en Instituciones de Salud. Rev. Bras. Enferm. vol.62 no.5. Brasília-Brasil. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo>. Accesado: 23 de Febrero del 2012.

Heidegger, M. (2001). Ser e Tempo (Parte 1 e 2). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.

Medina, B. (2009). Cuidado de Sí, Una Visión Ontológica. Colombia. Disponible en: <http://www.fermentario.fhuce.edu.uy>. Accesado: 10 de Marzo del 2013.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. 5º ed. Edit. Mc Graw – Hill Interamericana S.A. México.

Juárez, A. (2011). Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México. NURE Inv. México. Disponible en: <http://www.unizar.es/proactividad/trabaj>

MTPE. (2010). Decreto Supremo N° 012-2010-TR. Lima – Perú. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2010-11-11_012-2010-TR_982.pdf. Accesado: 20 de Febrero del 2012.

Muñoz, L. (1995). Investigación Cualitativa en Enfermería. Chile. Edit. Universidad Católica de Chile.

OMS/OPS. (2011). Programa de Salud de los Trabajadores de la División de Ambiente y Salud. Informe del Proyecto de Sistematización de Datos Básicos sobre Salud de los Trabajadores en Países de las Américas. Washington-Estados Unidos.

Paterson, J. & Zderad, L. (1988). Enfermería Humanística. Asociación Nacional de Enfermería. New York, Estados Unidos.

Polit, D. & Hungler, B. (2000). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° ed. Edit. Mac Graw Hill Interamericana Editores S.A. México.

Stiefken, J. (2004). Nuevas Posibilidades para la Fundamentación de la Solidaridad Humana a partir de la Noción Heideggeriana de Co-existir. 1° ed. Edit Uniandes. Colombia.

Vattimo, G. (1987). Introducción a Heidegger. Ed. Gedisa. México. Disponible en: http://www.heideggeriana.com.ar/comentarios/introduccion_heidegger.htm. Accesado: 14 de Febrero del 2013.

Vélez, J. (2009). Teología en Obras Fundamentales de Heidegger. Universidad Javeriana. Colombia. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis>. Accesado: 25 de Febrero del 2013.

Watson, J. (2007). Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Accesado: 23 de Febrero del 2012.