

COTIDIANEIDAD DE LA ENFERMERA EN LAS ALDEAS INFANTILES: UN NUEVO ESPACIO DE PRÁCTICA.

Rosa María Aguilar Aldana¹
María del Pilar Gómez Luján²
Sebastián Bustamante Edquén³

Aguilar, ARM, Gómez LMP, Bustamante ES. Cotidianeidad de la enfermera en las aldeas infantiles: un nuevo espacio de práctica. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2002 Enero–diciembre 4(1-2):46-60

El propósito de la presente investigación de abordaje cualitativo fue describir el cuidar/cuidado humano que realiza cotidianamente la enfermera en las aldeas infantiles. El método usado fue exploratorio – descriptivo. Participaron en el presente estudio siete profesionales de enfermería, egresadas universitarias y colegiadas, que laboran y han laborado en aldeas infantiles del sistema estatal en los departamentos de La Libertad y Lambayeque. Waldow y Boff fueron los autores que ofrecieron el soporte teórico al estudio. Las categorías temáticas del estudio fueron: Caminos y desafíos al tornarse enfermera de una aldea infantil, con las subcategorías: inserción en el trabajo de las aldeas infantiles, conociendo la aldea infantil; y creando y recreando el hacer de la práctica de enfermería. La segunda categoría, Cotidianeidad de la enfermera en las aldeas infantiles, conteniendo a su vez cinco subcategorías: cuidado asistencial, cuidando a la familia sustituta, cuidado como educación, cuidado gerencial y cuidado político. Y la tercera categoría, Concepciones y estrategias desde la perspectiva de la enfermera de la aldea infantil, con dos subcategorías: concepciones del cuidado y planteamientos que realiza la enfermera en las aldeas infantiles. Los elementos conceptuales obtenidos de las enfermeras participantes permitieron proponer supuestos los cuales posibilitan una aproximación conceptual referente al cuidar/cuidado humano realizado cotidianamente por la enfermera en las aldeas infantiles.

Palabras claves: cotidianeidad, cuidar/cuidado en aldeas infantiles.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la realidad socio-económica es dramática. La ausencia de una estrategia de desarrollo sostenible parece ser la característica de la historia peruana. Pareciera que ya se han probado todas las alternativas, pasando de experiencias muy intervencionistas a otras muy liberales. Sin embargo, en ningún caso se ha logrado articular una estrategia económica-social que posibilite un desarrollo sostenible a lo largo del tiempo. Han existido muchos intentos de

hacerlos, pero todos han abortado por diversas razones.

Las políticas conllevadas por nuestros gobernantes hasta la actualidad, han hecho del Perú una Nación cuya carta de presentación es la pobreza acompañada de altos índices de mortalidad infantil, mortalidad materna y desnutrición; constituyendo una situación perteneciente a un estado de crisis. Este caos macroeconómico repercutió indefectiblemente sobre la población en general; principalmente

¹ Maestra en Salud Pública de la Universidad Nacional de Trujillo, Enfermera Responsable del Área de Salud de la ONG “Centro de Promoción Social y Desarrollo del Norte”.

² Maestra en Salud del Adulto y Anciano, Profesora Principal de la Facultad de Enfermería y Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. Doctoranda de la Escuela de Enfermería Anna Nery, UFRJ – Brasil.

³ Doctor en Enfermería, Profesor Principal de la Facultad de Enfermería y de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. E-mail: edquen@zipmail.com

sobre los sectores más vulnerables, siendo los niños quienes se constituyen en la población más susceptible.

Fue precisamente durante el gobierno del Dr. Alan García Pérez que se agudizó el deterioro social; por lo que fueron necesarios programas sociales específicos para compensar o amortiguar tanto los costos del ajuste como atender las necesidades más apremiantes de los grupos más vulnerables; y siendo uno de estos grupos la población infantil es que se creó en 1985 la Fundación por los Niños del Perú.

La Fundación por los Niños del Perú surge como una institución jurídica de derecho privado y sin fines de lucro; presidida por la Primera Dama de la Nación, la cual permanece vigente hasta la actualidad; y cuenta con diversos programas y dentro de ellos tenemos a las Aldeas Infantiles y Cunanidos, las cuales fueron inauguradas a partir de 1987.

Las Aldeas Infantiles son un conjunto de casas u hogares que tienen la estructura y función de una familia auténtica, albergando a menores que provienen de un contexto de carencia y maltrato generalizado, por completo estado de abandono o por orfandad total, como consecuencia de la desarticulación y dispersión familiar y son internados por mandato judicial de los Juzgados de Familia.

Los niños y adolescentes que se encuentran albergados en las aldeas reciben atención integral permanente en aspectos de alimentación, recreación, salud y educación; además de formación en principios y valores sólidos, a fin de asegurar que ellos logren desarrollarse en forma normal en los aspectos: biológico, psicológico y sociocultural. También son capacitados en oficios y técnicas

que les permitan desarrollarse y atender sus necesidades al egresar de la institución.

En las Aldeas Infantiles participan en el cuidado de los niños un equipo multidisciplinario, el cual se encuentra conformado por profesionales de las disciplinas de salud, psicosociales y educación que prestan apoyo, orientación y asesoramiento profesional a la dirección para el mejor tratamiento de los casos de los menores y para la mejor conducción de la aldea en su conjunto. Dentro de este equipo de profesionales se encuentra: enfermera (o), nutricionista, psicóloga (o), psicopedagoga (o) y trabajador (a) social. Y es precisamente por la formación que recibe la enfermera en el cuidado integral del ser humano y su experiencia frente a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte; que se convierte en el pilar fundamental para garantizar el cuidado humano de este grupo en riesgo. Desde esta perspectiva, el cuidado de enfermería se constituye en su verdadera dimensión social, aunque este trabajo aún no es reconocido en nuestra sociedad.

Este nuevo espacio de práctica profesional nos motiva a conocer cómo construyen su práctica cotidiana las enfermeras en las aldeas infantiles. Considerando que lo cotidiano es el espacio donde hombres y mujeres dicen, hablan y hacen su vida. Los hechos cotidianos son sus acciones individuales, singulares, donde se vive y se expresa el dolor y la felicidad: su trabajo, su diversión, su forma de llorar y de amar; donde se manifiesta en todo su sentido el padecer humano, el drama de la vida humana. Lo cotidiano se va construyendo, no está dado, debemos armarlo. (Restrepo, 1998; p. 4).

La enfermera en su práctica del cuidado cotidiano toma y da sentido a las acciones que realiza como enfermera. Es el espacio de aprendizaje de su condición de ser humano y de profesional, es el ámbito de su socialización, donde se interioriza una expresión de las acciones humanas que le permite relacionarse con los demás. Es a través de la vida cotidiana como la enfermera va aprendiendo, va sabiendo cuándo, dónde y por qué hacer o no hacer, decir o no decir; en cada acción cotidiana hay un saber, un conocer que permite y facilita el hacer.

Desde esta perspectiva y al no encontrar investigaciones de abordaje cualitativo sobre el cuidar/cuidado humano de la enfermera en espacios extra-hospitalarios como son las aldeas infantiles, el contexto social que actualmente tenemos ofrece otros desafíos y la oportunidad a la enfermera de insertarse en nuevos espacios de práctica del cuidado e institucionalizar una nueva forma del cuidar/cuidado humano; fenómeno que merece ser investigado desde la percepción de las enfermeras que lo ejercen lo que nos permitirá conocer su saber y su praxis cotidiana.

OBJETO DE ESTUDIO

Cotidianeidad de la enfermera en las aldeas infantiles.

PREGUNTAS NORTEADORAS

¿Cuál es el cuidar/cuidado humano que realiza la enfermera cotidianamente en las aldeas infantiles?

¿Cómo es el cuidar/cuidado humano que realiza la enfermera cotidianamente en las aldeas infantiles?

OBJETIVOS

Describir el cuidar/cuidado humano que realiza la enfermera cotidianamente en las aldeas infantiles.

Analizar y discutir el cuidar/cuidado humano que realiza la enfermera cotidianamente en las aldeas infantiles.

ABORDAJE METODOLÓGICO

La presente investigación exploratoria-descriptiva con abordaje cualitativo permite describir el cuidar/cuidado humano que realiza la enfermera cotidianamente en las aldeas infantiles. El estudio se realizó en las Aldeas Infantiles del sistema estatal de los departamentos de La Libertad y Lambayeque, que se encuentran bajo la administración de sus respectivos gobiernos regionales. La Aldea Infantil “Santa Rosa”, se encuentra ubicada en el Km. 24 de la carretera que va a la sierra Liberteña (Trujillo). Actualmente en la institución, se encuentran albergados un total de 52 menores cuyas edades fluctúan entre los 11 meses y 17 años.

La Aldea Infantil “Virgen de la Paz”, se encuentra ubicada en el Km. 9 de la carretera a Pimentel (Lambayeque). En esta institución se encuentran 55 menores albergados cuyas edades fluctúan entre los 3 y 17 años.

Participaron en el presente estudio siete profesionales de enfermería, egresadas universitarias y colegiadas, que laboran y han laborado en aldeas infantiles de los departamentos de La Libertad y Lambayeque.

La recolección de datos fue realizada por la investigadora, durante el periodo de Julio a Noviembre del 2001, se utilizó la técnica de la entrevista a través de una guía semi-estructurada. Cada institución fue contactada previamente a nivel de dirección para la obtención de la autorización

correspondiente. Una vez obtenida la autorización se conversó con cada profesional de enfermería para coordinar los horarios de las entrevistas. Las entrevistas se realizaron en las mismas aldeas infantiles, en instituciones de salud y en la universidad. Éstas fueron registradas a través de la grabación en cintas magnéticas, con el consentimiento de los entrevistados y garantizando el anonimato y confidencialidad. Asimismo se tomaron las notas respectivas de la entrevista como la fecha, las horas de inicio y término y las percepciones de la autora respecto a los informantes.

Las enfermeras validaron los datos recolectados, leyendo y discutiendo las transcripciones de sus entrevistas con la investigadora, con la finalidad de aumentar la confiabilidad del análisis e interpretación (Alves - Mazzoti, 1998; p. 171 - 172).

Todos los datos recolectados de las entrevistas fueron transcritos en texto y digitados en el Programa Microsoft Word. Además se revisaron registros, actas u otros documentos que se manejan en las aldeas y que sirvieron para corroborar los discursos.

Los datos fueron categorizados utilizando el análisis temático en tres grupos: *“Caminos y desafíos al tornarse enfermera de una aldea infantil”*, *“Cotidianeidad de la enfermera en las aldeas infantiles”* y *“Concepciones y estrategias desde la perspectiva de la enfermera de la aldea infantil”*.

RESULTADOS

Los resultados permiten evidenciar la construcción del cuidar y del cuidado que realiza la enfermera con menores albergados en las aldeas infantiles, el cual se constituye

en un desafío para la enfermería del Siglo XXI en este nuevo ámbito laboral.

Después de la codificación y clasificación de los discursos se extrae la primera categoría empírica, **Caminos y desafíos al tornarse enfermera de una aldea infantil**, con las subcategorías: inserción en el trabajo de las aldeas infantiles, conociendo la aldea infantil; y creando y recreando el hacer de la práctica de enfermería. La segunda categoría, **Cotidianeidad de la enfermera en las aldeas infantiles**, con cinco subcategorías: cuidado asistencial, cuidando a la familia sustituta, cuidado como educación, cuidado gerencial y cuidado político. Y la tercera categoría, **Concepciones y estrategias desde la perspectiva de la enfermera de la aldea infantil**, con dos subcategorías: concepciones del cuidado y planteamientos que realiza la enfermera en las aldeas infantiles.

1. CAMINOS Y DESAFÍOS AL TORNARSE ENFERMERA DE UNA ALDEA INFANTIL

Esta primera categoría emerge de los discursos de las participantes y evidencia cómo las enfermeras construyeron día a día la praxis del cuidar/cuidado con los menores albergados. Ellas fueron tornándose enfermeras de aldeas infantiles en una trama de relaciones de convivencia dentro de un contexto histórico, cultural y social.

1.1. Inserción de la Enfermera en las Aldeas Infantiles

La subcategoría muestra el proceso de inserción de la enfermera en este nuevo espacio de práctica profesional.

Inicialmente para el funcionamiento de las aldeas infantiles “Santa Rosa” y “Virgen de la Paz”, en las cuales se realizó la presente investigación no se contó con profesionales

de enfermería, se solicitaba el apoyo de las enfermeras que estaban realizando SERUM en el puesto de salud más cercano (MINSA) o de ESSALUD (ex-seguro social) para realizar actividades preventivo-promocionales una vez por semana, siendo consideradas estas actividades como trabajo extramural.

La Fundación por los Niños del Perú a través del concurso de SERUM que realiza el Ministerio de Salud, ofreció en el año '97 por primera y única vez plazas remuneradas para enfermeras en las aldeas infantiles. Sin embargo un año después al dejar de contar con el aporte económico de la Fundación por los Niños del Perú estas plazas pasan a depender económicamente del Ministerio de Salud, institución que por falta de presupuesto las convierte en plazas para SERUM ad-honorem, sólo actualmente nueve de ellas se mantienen como contrato sin vínculo laboral, dependiendo del presupuesto de los gobiernos regionales.

Si bien es cierto, nuestra profesión se vio por mucho tiempo parametrada al sistema de salud tradicional, perdiendo la oportunidad de ampliarse a otros ámbitos de su campo profesional, por lo que tuvo que adoptar los modelos de ejercicio que el mercado laboral predetermina. Es evidente también que enfermería tiene la potencialidad de identificar creativamente nuevos espacios hacia los cuales puede extender su práctica, porque es un campo profesional extraordinariamente amplio y por lo tanto abierto a nuevas modalidades de cuidado que hagan posible su inserción en ellos.

Las enfermeras refieren que la inserción en este nuevo ámbito laboral se constituye en una opción para la práctica de enfermería. Sin embargo también es evidente que el ejercicio

de nuestra profesión en otros ámbitos de trabajo diferentes a los tradicionales es escaso; y esto hace necesario que ellas deban crear y ganarse su espacio en este nuevo ámbito laboral.

Para la enfermera ganar el espacio de práctica y ser reconocida en las aldeas infantiles desde su perspectiva ha sido difícil, esto se ha conseguido en el proceso de tornarse enfermeras durante la inserción en un nuevo espacio de práctica y en la construcción de su cotidiano con el menor albergado.

1.2. Conociendo la Aldea Infantil

Esta subcategoría evidencia la necesidad que tuvieron las enfermeras participantes de conocer su nuevo espacio de práctica, el sujeto de atención en este caso el menor albergado y la dinámica del cuidado con los actores sociales que forman parte de la institución a través de un diagnóstico situacional.

Al respecto Waldow (1998, p. 93) refiere que para que ocurra el cuidado la enfermera primero percibe la situación y al cliente como un todo. Iniciándose en ese momento el pensamiento crítico a través de la reflexión, tomando conocimiento de la situación y del cliente.

1.3. Creando y Recreando el Hacer de la Práctica de Enfermería

Los discursos nos muestran que es vital para la enfermera crear y recrear las formas de cuidar/cuidado con el menor albergado, su situación actual y de futuro ciudadano; teniendo en cuenta las condiciones del medio ambiente, la disponibilidad de recursos y sobre todo sus valores y sentimientos en relación con su saber y actuar.

La población infantil albergada en las aldeas infantiles es uno de los grupos más

vulnerables, ya que proviene de un ambiente caracterizado por maltrato, abandono y orfandad; por lo tanto el cuidar/cuidado que realiza la enfermera resulta esencial en todas las situaciones y etapas de la vida, como una forma de vivir y de relacionarse.

Crear y recrear la totalidad de este cuidado es parte de la nueva realidad que realizan las enfermeras de las aldeas infantiles, lo que nos permite afirmar que el arte de cuidar en enfermería es una forma de expresión total en la cual se combinan conocimientos, habilidades, actitudes y sentimientos; como se evidencia en la cotidianidad de las enfermeras que abriendo un espacio de práctica y venciendo sus propios desafíos de adaptación a nuevas formas de cuidado extrahospitalarias con clientes en los que predominan necesidades existenciales y axiológicas de subsistencia, afecto, identidad, libertad, entendimiento; logran promover el desarrollo personal y psicosocial de los menores albergados.

2.- COTIDIANEIDAD DE LA ENFERMERA EN LAS ALDEAS INFANTILES:

Esta segunda categoría empírica fue construida a partir de la descripción de los discursos de las enfermeras sobre las diferentes maneras de cuidar en su día a día; lo que nos permitió conocer la praxis cotidiana de la enfermera en este nuevo espacio laboral.

Desde la perspectiva de la enfermera de las aldeas infantiles se han identificado los cuidados que realiza cotidianamente como: el cuidado asistencial, cuidando a la familia sustituta, cuidado como educación, cuidado gerencial y cuidado político.

2.1. Cuidado Asistencial

La subcategoría muestra los cuidados que la enfermera realiza para y con el menor albergado, los cuales están basados en conocimiento científico y tecnológico; intuición, sensibilidad, experiencia, pensamiento crítico. Los mismos que se complementan con el cuidado esencial o básico que realiza día a día la enfermera centrados en la satisfacción de las necesidades de higiene, alimentación, vestido, por la forma como se organizan y se sitúan en un determinado contexto (Boff, 1999; p. 145). Ese cuidado refuerza la identidad de los menores albergados como seres que se relacionan, permitiendo el proceso de desarrollo en el ámbito personal y social, así como promover seres humanos sensibles y solidarios.

... hacíamos unas visitas relámpagos para evaluar como es que la madre organiza a sus niños, si tienden o no sus camas, cómo va la limpieza... (E-02)

Cuando un niño recién ingresa abrimos una historia clínica, realizamos un examen físico completo y también lo llevamos al establecimiento para que lo revise el médico... todo queda registrado en la historia. (E-03)

La enfermera también extiende este cuidado a las cuidadoras directas como son las madres y tías sustitutas y a los demás miembros del equipo que labora en la aldea infantil. Al respecto Waldow (1998, p. 89) refiere que la enfermera necesita hacer uso del cuidado para garantizar el ambiente propicio o, en otras palabras un ambiente de cuidado, involucrando el medio físico, el administrativo y el social.

Nos ocupamos de la salud de las mamás, hacemos campañas para ellas aquí en la aldea... (E-07)

2.2. Cuidando a la Familia Sustituta

Esta subcategoría permite evidenciar el cuidar/cuidado que la enfermera realiza a la familia sustituta en la cual se insertan los menores albergados. Para ello la enfermera intenta que los menores albergados convivan estableciendo vínculos como familia, por medio de la empatía, interés y involucramiento en la experiencia de ellos; y con actitudes de afecto, de caricia y fortalecimiento espiritual, ellas consideran a los menores albergados como parte de su familia.

Se convierten prácticamente en tu familia... los ves como tus hijos. (E-03)

... los trato como mis padres me han tratado y como trataría a mi hijo si lo tuviera, prácticamente los llegas a querer y a brindarles cuidados como si fueran tu familia. (E-05)

En la coexistencia y en la convivencia cotidiana, en ese juego de relaciones entre los menores albergados y la enfermera, van construyendo su propio ser, su autoconciencia y su propia identidad; por ello es esencial el cuidar/cuidado que la enfermera realiza a esta población infantil.

Bustamante (2000, p. 201) conceptúa al cuidar/cuidado desde el punto de vista familiar como “cuidar es la voluntad y el gesto de dar de sí para los otros, más allá de las cosas o de las acciones. El cuidado está dado en el momento oportuno. Cuidar es acompañar al otro como un legítimo otro en la convivencia para alcanzar la concreción de su dignidad humana, para identificarse con sus espacios de vida, con la tierra y con toda la vida que pueda existir en ella”.

En el caso de los menores albergados ellos ingresan a las aldeas producto de la crisis y dispersión familiar y cultural; y son acogidos en familias temporales con madres, tías y hermanos sustitutos para ofrecerles un ambiente en el cual puedan adaptarse y desarrollarse normalmente en la convivencia del amor de una verdadera familia, indispensable para alimentar su vida como personas.

2.2.1. Cuidado Afectivo

Las enfermeras demuestran un cuidado afectivo hacia los menores albergados, al realizar el cuidado ellas comprenden y sienten que éste es una manifestación de amor. El amor transformado en un compartir de acciones y actitudes que conllevan al bienestar de los menores en todas las dimensiones de su existencia.

“... cuidarlos con amor, demostrarles cariño y que son importantes para nosotros”. (E-04)

Boff (1999, p. 111) refiere que el amor es siempre una apertura y una comunión hacia el otro. Montes (1999, p. 59, 79) sostiene que el amor es de todas las emociones la que trae más armonía por ser la más completa. El amor es hacer todas las cosas posibles para beneficio de otros seres humanos, a partir de los conocimientos que disponemos, compartiendo todo lo que se hace y se vive cotidianamente, sin esperar recompensa a cambio.

A veces regreso para evaluar como sigue la salud de un pequeño, aunque sea mi día libre o feriado... lo importante es saber que está bien. (E-05)

La enfermera al cuidar entretiene una relación amorosa con la realidad y con cada uno de los niños, porque brinda un cuidado a

los niños que va más allá de lo biológico, el cual se evidencia en la entrega que nace de ella hacia los menores albergados. El amor es lo que motiva a la enfermera a cuidar, es por ello que se preocupa y responsabiliza de los menores. El cuidado afectivo es verdaderamente esencial en el desarrollo psicosocial del ser humano y más aun de los menores albergados, quienes han vivido experiencias de carencias afectivas y más aún experiencias de rechazo y violencia.

Otras manifestaciones del cuidado afectivo que emergen en el quehacer cotidiano de la enfermera son las caricias. Los discursos demuestran las expresiones de afecto que tiene la enfermera hacia los menores albergados, siendo las caricias expresiones máximas del cuidado.

... a los bebés cuando los cargas les transmites cariño a través del contacto piel a piel, a los más grandecitos con un beso y a los adolescentes con una palmada o un abrazo. (E-03)

... son muchas las formas de expresar el amor, puede ser con cariños, con un abrazo, una sonrisa... y lo mejor de todo es que son recíprocas las muestras de amor. (E-07)

Lo expresado es consistente con los escritos de Boff (1999, p. 120) quien afirma que la caricia es esencial cuando se transforma en una actitud, en un modo de ser que califica a la persona en su totalidad, en pensamiento, en voluntad, en interioridad y en las relaciones que establece. Manifestado a través de las manos que toca, que establecen relación y que transmiten quietud, que revela una forma de ser cariñosa. Este vínculo afectivo que establece la enfermera con los menores albergados va más allá de la aldea; es decir se convierte en un cuidado

trascendente en la vida del menor que fue albergado, contribuyendo para su reinserción positiva a la sociedad. Sin embargo es un trabajo que permanece en silencio y aún no es reconocido por la sociedad; y que surge de una práctica diaria del cuidar/cuidado a una población en riesgo.

... ese vínculo afectivo va más allá de la aldea, encuentras a los chicos por ejemplo a los adolescentes que han salido de la aldea y te reconocen, te dicen tía te voy a ir a visitar o quieren hablar contigo porque te piden un consejo... este lazo afectivo continua afuera de la aldea. (E-03)

Al respecto Waldow (1998, p. 93) nos señala que el cuidado no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción del cuidado propiamente dicho entre cuidadora y ser cuidado; y se prolonga después de su término, produciendo efectos y propiciando cambios que podrían contribuir para los próximos momentos reales, es decir la interacción se concretiza con la presencia de ambos.

2.2.2. Cuidado Espiritual

A través de los discursos se evidencia que la enfermera se preocupa porque los menores albergados se formen con valores morales cristianos, ya que de los contextos de donde provienen no han tenido modelos a seguir; así mismo facilita para que reciban los sacramentos; y promueve hábitos de oración y una actitud de servicio a la comunidad.

La mayoría de los chicos cuando ingresaron no sabían rezar... empezamos a enseñarles y también hicimos retiros principalmente con los adolescentes. (E-02)

Sabes es difícil enseñar a un niño los valores morales, pero es importante que ellos

aprendan, que lo interioricen para que sean buenos cristianos. (E-03)

Por ello es imprescindible la promoción de los valores, incluyendo entre ellos el amor, la verdad, la solidaridad; el respeto a sí mismo, a los demás y a la naturaleza; la equidad, la justicia y la paz. Asimismo la armonía dentro de sus futuras familias, el respeto a los principios éticos y a la vida. La promoción de ambientes sanos y lo que ellos significan como valores sociales y como responsabilidad de todos.

2.2.3. Cuidado como Comunicación

La enfermera realiza los cuidados con los menores albergados en la aldea infantil utilizando una sintaxis propia para comunicar e interpretar los diálogos. Al respecto Montes (1999, p. 56) refiere que la comunicación es un proceso dinámico, que envuelve adaptación y ajustes continuos entre dos o más seres humanos comprometidos en interacciones, el proceso se caracteriza por ser de naturaleza existencial y envuelve un intercambio de hechos, sentimientos y significados. El concepto evidencia que la comunicación forma parte de todas las facetas de nuestras actividades cotidianas y relaciones personales.

Es importante relacionarse con los niños, conversar con ellos... la comunicación te permite conocerlos, saber lo que piensan, sienten. (E-03)

Dialogar con ellos es importante, que expresen sus ideas y se pueda establecer una relación estrecha. (E-06)

Los discursos muestran que la enfermera para lograr relacionarse con los menores albergados utiliza la comunicación que le permite conocerlos mejor, saber lo que piensan y sienten; lo que contribuye a

establecer una relación más estrecha. Entonces la comunicación ocurre si existe una adecuada interrelación entre la enfermera y los menores albergados, esto le permite interactuar con ellos, convirtiéndose en uno de los pilares más importantes para que dicha relación ocurra y en la herramienta fundamental en el proceso de educar como lo sostienen Leopardi, Gelbcke, Souza (2001, p. 41).

Es importante resaltar que se puede comunicar verbalmente, además de comunicarse en forma no verbal a través de acciones y actitudes. Como refiere Waldow (1998, p. 39) “*el cuerpo comunica sentimientos a través de mirar, de la postura y de la expresión facial*”.

2.3. Cuidado como Educación

Esta subcategoría se evidencia a través del cuidar como un proceso interactivo de ayudar a los menores albergados a crecer y desarrollarse. El cuidar para Mayeroff (1971) citado por Waldow (1998, p. 81) es un proceso que involucra desarrollo; cuidar es ayudar a crecer y realizarse, al cuidar se experimenta al ser cuidado con capacidades y necesidades para crecer.

Verlos como si fueran tus hijos e ir educándolos constantemente para que crezcan como personas de bien; y que sientan que tú estás allí cada vez que te necesiten...(E-05)

El cuidado como educación es un proceso social dinámico resultante de las creencias, conocimientos, valores y comportamientos expresados por la enfermera en su quehacer cotidiano. Este cuidado promueve la formación como persona de los menores albergados y también de su cuidadora directa -la madre sustituta- quien cumple las funciones de madre en el nuevo el

hogar que acoge al menor, así mismo proporciona un ambiente de seguridad familiar donde se puedan formar responsables e independientes para que sean capaces de valerse por sí mismos e integrarse al mundo social.

Tú formas a las mamás para que eduquen a los niños prácticamente hay que moldear... formar a la cuidadora en la aldea. (E-02)

... se planificaba no solo el programa educativo con los niños, sino también con las mamás, pero esto se programaba teniendo en cuenta lo que observábamos que faltaba y lo que conversábamos con los chicos y las madres. (E-04)

2.4. Cuidado Gerencial

En esta subcategoría los discursos evidencian que la enfermera es quien organiza el proceso de cuidar tanto en el área individual como colectivo, por lo tanto realiza la gerencia del espacio, del tiempo y de su equipo de trabajo; cumpliendo una doble función, la organización de su propio trabajo de enfermería y como soporte para el trabajo de otros profesionales de salud.

El año pasado hubo un congreso en el ámbito nacional y estuvieron reunidos los directores y los miembros del equipo multidisciplinario... nosotros en enfermería llevamos como propuesta el trabajo que realizamos aquí en la aldea y se logró homologar muchos aspectos, varios de los documentos que nosotros manejamos se estandarizaron para el resto de las aldeas. (E-03)

... a pesar que hay un equipo multidisciplinario, nosotros siempre realizamos las coordinaciones y realizamos propuestas de trabajo a manera de

sugerencias. Muchas veces nuestras observaciones ayudan al trabajo de todo el equipo. (E-07)

Waldow (1998, p. 108) refiere que “la enfermera es preparada para administrar unidades de enfermería en los servicios de salud y las escuelas proporcionan principios administrativos para el desempeño de tal función”. Sin embargo ella debe adaptar estos conocimientos recibidos a su nuevo espacio laboral, las aldeas infantiles, para ello debe elaborar sus planes, realizar sus requerimientos, supervisar actividades, realizar coordinaciones, entre otros.

2.5. Cuidado Político

La subcategoría evidencia que uno de los papeles más importantes atribuidos a la enfermera es ser “la abogada de su cliente” en lo que atañe a sus derechos de ciudadanía; y muchas veces el asumir esta función puede establecer un conflicto entre el actuar correspondiendo a las necesidades de su sujeto de atención versus las necesidades de la institución en la que trabaja.

A esto se suman otros problemas que también he planteado, cuando los jovencitos salen a su externado a los 18 años y no cuentan con una familia que los respalde... porque se han criado acá y ahora tienen que enfrentar un mundo nuevo y solos, realmente ese cambio es brusco. Si ha tenido a su familia y sale a unirse a ellos mayormente sufren un rechazo, no es como la convivencia diaria, el cariño. El futuro para ellos en ambos casos es oscuro e incierto. Creo que debe agregarse una preparación para que este jovencito enfrente el futuro; porque hay una inversión tanto económica como afectiva y para que corra el riesgo de perderse... Un

joven mejor preparado puede afuera encontrar mayores oportunidades. (E-03)

Siempre estoy entregando informes diarios en lo referente a la salud de los niños, y a veces por los trámites burocráticos el presupuesto demora y los tratamientos también, pero igual estoy insistiendo hasta conseguir lo que mis niños necesitan... (E-07)

En los discursos se refleja la preocupación de la enfermera por la salud de los menores albergados siendo ella quien asume la defensa de sus derechos, así también plantea su preocupación por los adolescentes que egresan de la aldea infantil y que no están lo suficientemente preparados para encontrar oportunidades de trabajo que les permitan labrarse un futuro.

3. CONCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA DE LA ALDEA INFANTIL

Esta categoría emerge a partir de las la descripción de las enfermeras sobre las concepciones del cuidado y los planteamientos que realizan en las aldeas infantiles.

Para las enfermeras que laboran en las aldeas infantiles, los conocimientos teóricos y la práctica cotidiana adquirida y enriquecida por las experiencias profesionales vividas influyen en sus concepciones sobre el cuidar/cuidado del ser humano.

3.1. Concepciones del Cuidado de Enfermería

En los discursos se evidencia que consideran a la enfermería como una disciplina, un área de conocimiento caracterizado por su aspecto práctico. Es, por lo tanto una profesión que trabaja con el ser humano, interactúa con él y requiere del

conocimiento de su naturaleza física, social, psicológica y sus aspiraciones espirituales.

La enfermera es la profesional que, a mi criterio, tiene la preparación adecuada para trabajar en la aldea infantil, ya que ve a su sujeto de atención de manera integral, no sólo biológico, psicológico; sino también emocional, afectivo, social y espiritual. (E-03)

Las concepciones sobre el trabajo de la enfermera en las aldeas infantiles con menores albergados están encaminadas hacia una atención integral, centradas en la satisfacción de necesidades de orden afectivas y sociales más que recuperativas; sin embargo esta última no está ausente ya que se realiza en los casos que lo ameritan.

3.2. Planteamientos que realiza la enfermera

Esta subcategoría refleja que en la cotidianidad del trabajo de la enfermera en las aldeas infantiles se evidenció el proceso de cuidar y también el proceso de administrar y gerenciar un nuevo espacio de práctica, así la enfermera plantea estrategias para el aquí y el ahora; logrando contribuir a mejorar la calidad de vida del menor albergado promoviendo su desarrollo como ciudadanos del mañana.

La enfermera debe participar desde el nivel central para la planificación, porque es fácil que se coloque profesionales de enfermería en las aldeas y ¿a ver qué hacen no? Sin embargo es necesaria su participación para caracterizar a la enfermera, su perfil, sus roles... inclusive para seleccionar al personal que debe trabajar en las aldeas (E-02)

Lo que siempre he planteado es que el trabajo debe incluir también a la familia,

para ver si el problema por el que el niño ha ingresado ya ha sido resuelto... existen nuevas directivas para reintegrar al niño a su familia, y realmente es todo un trabajo para prepararlo. Recién en Octubre del año pasado se ha tomado en cuenta este planteamiento, pero el trabajo en este aspecto es incipiente. (E-03)

Los discursos revelan que la enfermera tiene que participar en este nuevo espacio laboral como son las aldeas infantiles desde al proceso de planificación y en el nivel central, así también integrar a la familia del menor para lograr una reinserción social exitosa.

Si la esencia de la enfermería es el cuidado del ser humano en los diferentes espacios; entonces enfermería como profesión tiene el compromiso, la responsabilidad y la iniciativa de practicarlo, promoverlo y hacerlo visible. Y es la construcción de este cuidar/cuidado humano en su práctica cotidiana lo que diferencia a enfermería de las otras disciplinas de la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Desde la perspectiva de las enfermeras de las aldeas infantiles se identificó el cuidar/cuidado que realiza en su día a día con los menores albergados. En este sentido las enfermeras de las aldeas infantiles, instituciones sociales, poseen su propia metodología de realizar el cuidar/cuidado con menores albergados. Estas acciones numerosas y variadas expresadas en las maneras de cuidar son realizadas sin mayor reconocimiento social ni protección laboral.

Así resulta imprescindible resaltar la importancia del cuidado que reciben los menores albergados en las aldeas infantiles porque esto va a definir su actuar para el resto de su vida, solo así podemos asegurar una

vida constructiva y feliz para ellos. Dichos cuidados han sido decodificados como:

- **Cuidado asistencial:** El cual incluye: atención directa al menor, referencia al establecimiento de salud, atención de urgencia, control de funciones vitales, curaciones, administración de medicamentos, atención en la unidad de rehidratación oral, apertura de historia clínica, examen físico del menor albergado, abastecimiento y administración de biológicos, fluorizaciones, campañas integrales de salud, descarte de tuberculosis, anemia y exámenes clínicos, controles de somatometría y evaluación del estado nutricional, verificación del mantenimiento del sistema de agua potable y medición del cloro residual.
- **Cuidando a la Familia Sustituta:** Puede ser mostrada como: establecimiento de vínculos afectivos con los menores albergados y cuidadoras directas (madres y tías sustitutas); desarrollo de empatía, interés, actitudes afectivas e interacción hacia y con los menores albergados; expresiones de afecto en sus diferentes manifestaciones, como alzarlos, jugar con ellos, contacto físico, una sonrisa; celebración de fechas significativas, como el día del niño, día de la madre; establecimiento de una comunicación abierta y fluida para construir el mutuo entendimiento y respeto; promoción en los menores albergados de los principios, valores y modelos de conducta que contribuyan en su formación y crecimiento personal; coordinación para que los menores reciban los sacramentos.
- **Cuidado como educación:** Se evidencia a través de: programas educativos a los menores albergados, a las madres y tías

sustitutas para contribuir a la formación del cuidador familiar; formación de escuelas para madres; consejerías a los menores albergados, madres y tías sustitutas; supervisión de los módulos evaluando limpieza, orden, ventilación; así mismo la asesoría a las madres sobre los aspectos deficientes y supervisión de la organización y distribución de tareas de los menores.

- Cuidado Gerencial: Expresado como: preparación del material, verificación de la limpieza y desinfección del módulo de enfermería, coordinaciones intra y extra-institucionales; manejo de registros, elaboración del requerimiento para el servicio de enfermería, programas educativos e informes mensuales a la Microrred o Red de salud de la cual dependen administrativamente; coordinación con el equipo multidisciplinario de salud, mediadora de conflictos internos.
- Cuidado político: Se evidencia a través de: defensa de los derechos de salud de los menores que se encuentran a su cargo, plantea estrategias para mejorar las condiciones durante la permanencia de los menores albergados y también al realizar la preparación para el externado de los mismos, desarrollo de su labor considerando principalmente su posición de líder, conocimiento, responsabilidad, solidaridad, autonomía, toma de decisión y pensamiento crítico.

El desafío cotidiano de cuidar a los menores albergados, crea la necesidad que la enseñanza en enfermería incluya otros aspectos muy particulares, como el método de resolución de problemas, el soporte emocional y psicológico, afrontamiento de

crisis. Así también la actualización en enfermería se convierte en una herramienta fundamental y necesaria, ya que esto permite adquirir nuevos conocimientos que conllevan a realizar un mejor cuidado hacia su sujeto de atención, asimismo posibilita a la enfermera rescatar su autonomía y su multidimensionalidad. Para lo cual la enfermera aplica estrategias que se encuentran orientadas al trabajo multidisciplinario, participativo y posicionamiento en los espacios de poder, es así que su hacer cotidiano va más allá de las limitaciones, la rutina y el enfoque biomédico, evidenciado por la iniciativa, creatividad, perseverancia y lucha por obtener un nuevo espacio en enfermería.

Esta experiencia implica la reorientación de la formación de los recursos en enfermería para el presente siglo, avocada hacia un cuidado más humano, recogiendo las bases teóricas y conceptuales de las ciencias sociales, psicológicas y antropológicas; y del paradigma del cuidado humano para una mejor comprensión del hombre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDEAS INFANTILES SOS. Aspectos generales de las aldeas infantiles SOS. Lima. 2002
- ARANDA ML. Estilos de ensinar - cuidar em enfermagem. Um estudo comparado em situações de maior complexidade do cliente hospitalizado Rio de Janeiro (Brasil)/Trujillo (Peru). Tesis para optar el Grado de Doctor en Enfermería. Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. 1999.
- BALANZA G. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. In: Revista Iberoamericana

de Investigación “Ciencia y Enfermería”. Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile, 1997, v. 3, n°4.

BEJAR H. Justicia social, política social. Lima:Editorial Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación (CEDEP). 2001.

BOFF L. Saber cuidar: Ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes Ltda., 1999.

BUSTAMANTE SE. A família e a enfermagem: do saber (in) comum ao saber acadêmico do cuidar/cuidado familiar. Um estudo comparado Rio de Janeiro (Brasil) / Trujillo (Peru). Tesis para optar el Grado de Doctor en Enfermería. Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 2000.

ALMEIDA MC de, ROCHA JS. O saber de enfermagem e a sua dimensão pratica. São Paulo: Cortez Editora. 1989.

LIMA MJ de. O que é enfermagem. 2a edição. São Paulo: Editora Brasiliense S.A. 1994.

FIGUEIREDO N, BITENCOURT A. Enfermeiras (os) na rua fazendo cuidados críticos: o saber fazer na fronteira entre a vida e a morte. In: Cuadernos de Pesquisa Cuidado Fundamental Trimestral. Departamento de Enfermagem, Brasil, año II, n. 4, out / dez. 1998.

FIGUEIREDO N. Una perspectiva del cuidar en enfermería considerando la estética, ecosofía e autopoiese. Traducción realizada para fines docentes. Rio de Janeiro, Brasil. 2001.

FUNDACIÓN POR LOS NIÑOS DEL PERÚ. Aspectos generales de la fundación. Lima. 2002

FUNDACIÓN POR LOS NIÑOS DEL PERÚ. Manual de procedimientos para la organización y conducción de las aldeas infantiles. Lima. 2002.

HAGUETTE T. Metodologías cualitativas na sociología. 3a edição. Petrópolis: Editora Vozes Ltda. 1992.

HERNÁNDEZ M, FERNÁNDEZ C., BAPTISTA P. Metodología de la investigación. 2a edición. México: Editorial Mc Graw – Hill. 1999.

HORNA A., LLENQUE L. Más allá de lo biológico... Concepciones y valores del cuidar/cuidado humano desde la perspectiva de la bachiller en enfermería. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. 2002.

LEOPARDI MT., GELBCKE FL., SOUZA FR. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. In: Texto y Contexto Enfermagem, Brasil, v. 10, n. 1, jan / abr. 2001.

MARTÍNEZ M., LATAPI P., HERNÁNDEZ I., RODRÍGUEZ J. Sociología de una profesión: el caso de enfermería. 2ª ed. México: Centro de Estudios Educativos. 1993

MATURANA H. Ontología del conversar. Santiago de Chile: INTECO. 1997

MINAYO M. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade 3a edição. Brasil: Editora Vozes Ltda. 1994

MONTES M. Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las

adolescentes embarazadas. Cali: XYZ Impresiones. 1999.

PARODI C. Política económica y social en el Perú: 1980 – 2000. Seminario Pobreza y Políticas Sociales en el Perú. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. 2000.

PORTOCARRERO F., ROMERO, M. Política social en el Perú 1990 – 1994: una agenda para la investigación. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIID). 1994.

RESTREPO M. Una semántica de lo cotidiano. En: Revista Relaciones. Serie La Cotidianeidad VII.

WALDOW VR. Cuidado humano o resgate necessário. Porto Alegre: Editorial Sagra Luzzatto. 1998a.

------. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica?. In: Revista Gaucha Enfermagem. Porto Alegre, 1998b, v. 19, n. 1, jun.