

## LA ACCIÓN COMUNICATIVA: UNA POSIBILIDAD PARA NEGOCIAR SABERES EN LA ASISTENCIA Y EN LA FORMACIÓN EN EL CAMPO DE ENFERMERÍA

Elizabeth Sánchez Roncal de Bueno<sup>1</sup>  
Victoria Maria Brant Ribeiro<sup>2</sup>  
Isaura Setenta Porto<sup>3</sup>

Sánchez RE, Ribeiro BMV, Porto SI. La acción comunicativa una posibilidad para negociar saberes en la asistencia y en la formación en el campo de enfermería. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2002 Enero–diciembre 4(1-2): 61-69

*El artículo analiza a la luz de la teoría de la acción comunicativa, las formas de interacciones lingüísticas y no lingüísticas que se desarrollan en la práctica asistencial y en la formación profesional apuntando a fortalecer la dimensión social del cuidado; la cual estaría centrada en el establecimiento de interacciones consensuadas entre enferma-paciente y entre profesor-estudiante de enfermería. Del análisis de algunos conceptos de la teoría de la acción comunicativa tales como acto de habla, entendimiento, consenso y argumentos, con referencia al cuidado de Enfermería emerge con claridad la posibilidad de establecer comunicaciones y/o interacciones mediadas lingüísticamente que lleven conjuntamente a enfermera-paciente y/o profesor-estudiantes a alcanzar un entendimiento compartido o consensuado sobre algún tema del cuidado de su salud, lo cual permite tener en consideración los saberes, intereses, sentimientos o planes de acción de los sujetos participantes de la interacción generando un nuevo saber compartido que se constituye en una construcción conjunta del cuidado y del aprendizaje.*

**Palabras clave: Acción comunicativa – Investigación – Enfermería**

### INTRODUCCIÓN

Este artículo trata sobre la posibilidad de analizar algunos conceptos de la “Teoría de la Acción Comunicativa<sup>4</sup>” de Jürgem

Habermas<sup>5</sup>, tales como entendimiento, argumentación y mundo de vida, a fin que puedan contribuir en la construcción y en el fortalecimiento del saber de enfermería fundamentalmente en el aspecto de la interacción comunicativa para calificar el cuidado de enfermería, pues esta teoría tiene como objeto el entendimiento de los sujetos participantes de una interacción.

Esta propuesta se genera a partir de mi experiencia profesional como enfermera asistencial y docente la cual me permitió percibir que los saberes que integran el objeto de estudio de enfermería aún no consiguieron dar cuenta de la *dimensión social del*

<sup>1</sup> Profesora Asociada del Departamento de Enfermería da Universidad Nacional del Santa, Maestra en enfermería: Salud de la Mujer y el Niño. doctoranda de la Escuela de Enfermagem Anna Nery UFRJ/Brasil.

<sup>2</sup> Profesora Adjunta del Núcleo de Tecnología Educacional para la Salud y Coordinadora del Laboratório de Currículo y enseñanza de la Universidad Federal do Río de Janeiro (UFRJ), Doctora en Educación/UFRJ – Brasil

<sup>3</sup> Profesora Adjunta y Doctora em Enfermería, Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica/ Escola Anna Nery-UFRJ, Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia e pesquisadora líder do Núcleo de Pesquisa em Enfermería Hospitalaria

<sup>4</sup> Obra publicada en 1981 escrito en dos volúmenes y traducciones al francés y al inglés.

<sup>5</sup> Habermas, es un filósofo y sociólogo alemán, nació en Dusseldorf, el 18 de Junio de 1929, intelectual vinculado a la Escuela de Frankfurt

**cuidado**, en la perspectiva de la acción comunicativa que trata de la interacción por medio de la comunicación entre la enfermera y su sujeto de atención, así como con los demás miembros del equipo de salud *válida (correcta, sincera y verdadera)*, en la concepción de Jurgen Habermas.

Presentamos la teoría de la Acción Comunicativa como una alternativa para fortalecer la dimensión social del cuidado de enfermería por medio del establecimiento de interacciones entre enfermera/paciente y enfermera/equipo de salud dirigidas al entendimiento mutuo y consecuentemente reforzando la construcción de los cuidados de enfermería de manera cooperativa.

El profundizar en el aspecto comunicativo del cuidado permite valorizar e incorporar dentro del perfil profesional de enfermería mecanismos para acceder a relaciones intersubjetivas estables con los sujetos con los que interacciona lingüísticamente y hacer posible el entendimiento y el consenso en el área asistencial, formativa y de investigación.

La necesidad de fortalecer la dimensión comunicativa o interactiva del cuidado en la práctica de enfermería es de alguna manera compartida con Almeida Rocha y Waldow. Por su parte Almeida y Rocha (1989, p. 115), afirman que para la dimensión práctica de enfermería, *“El saber (...) expresado en sus teorías parece ser una propuesta más para la dimensión científica de esta práctica sin contemplar la dimensión social; siendo así, el saber se orienta más para un proyecto ideológico de cientificismo<sup>6</sup>”*, afirmaciones

que corroboran la necesidad de explorar y profundizar la dimensión social del cuidado.

Waldow (1998, p. 94 - 111) también avala esta apreciación de profundizar la dimensión interactiva del cuidado, con las conclusiones de sus investigaciones relacionadas al significado del cuidado. Así tenemos que en sus investigaciones realizada con los pacientes en 1979, ella concluye que el cuidado de enfermería es predominantemente instrumental por centrarse más en los aspectos físicos y de atención a las necesidades, tales como la medicación, la higiene de los clientes e menos centrado en acciones expresivas que incluyen la subjetividad.

En otra investigación, Riemen (1986) señala que los clientes reportan más a situaciones de no-cuidado relacionadas con las actitudes de la enfermera, destacando: *“ella siempre está corriendo, ella no tiene tiempo para conversar, ella realmente parece no querer hablar (...)”*.

En el mismo sentido, Waldow (1998, p.112) objetiva estas situaciones en dos de sus investigaciones: la primera relacionada al “Cuidado de enfermería contemporánea” a partir de la perspectiva de las enfermeras, en la cual aparece el cuidado como igual a asistir a alguien, entendiendo esta asistencia como la prestación de un servicio y también como una acción o comportamiento ligados a la idea tradicional de hacer algo (cuidado instrumental), en términos de **una intervención**. En la segunda investigación, a partir de la perspectiva del cliente, los resultados aportaron subsidios valiosos de la atención como cariño, colaboración y dependencia, privilegiando un punto de vista más dinámico y vivencial que propiamente técnico.

<sup>6</sup> Cientificismo, es la creencia en la validez exclusiva de la ciencia empírica y en la reducción de la filosofía a una simple análisis metodológico del procedimiento científico. (Aragão, 2002, p. 75)

Estas apreciaciones permiten reiterar que la práctica de enfermería enfatiza un cuidado instrumental, es decir, intervencionista. En tanto que un cuidado basado en una interacción dirigida al entendimiento con los participantes del cuidado, implica en una dimensión comunicativa, que viene siendo poco explorada.

Este cuidado caracterizado como *instrumental*, evidenciado en la práctica, se reproduce y se legitima en la formación de los estudiantes de enfermería. En este sentido algunas pruebas se encuentran en la posición de Contreras (1997) que se refiere a los métodos y técnicas predominantes en la enseñanza-aprendizaje de enfermería. Ella afirma que los métodos y técnicas no son participativas y que además se desarrollan en un clima de autoritarismo de parte del profesor.

También, Oliveira (2002) muestra la separación entre los contenidos teórico y práctico haciendo referencia a un proceso de enseñanza-aprendizaje fragmentado y unilateral, porque este no permite un aprendizaje de la totalidad de un tema. Esta autora lo manifiesta así:

*“Las asignaturas de enfermería utilizan estrategias metodológicas que se caracterizan por desarrollar primero la teoría y luego la práctica, además de utilizar preferentemente técnicas que no motivan la participación activa de los estudiantes, con metodologías centradas en el profesor”.*

Interesadas en alternativas teóricas y mecanismos que posibiliten la interacción entre enfermera/paciente y enfermera/estudiante y hacer posible una interacción para el entendimiento entre ellos, se desarrollan en este artículo la aplicación de algunos conceptos de la Teoría de la Acción Comunicativa en la

investigación de enfermería, pues ésta aborda como es posible desarrollar interacciones con fines de entendimiento entre los sujetos hablantes.

### **LA ACCIÓN COMUNICATIVA Y LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA, POSIBILIDAD Y LIMITACIONES**

Partiendo de la consideración de que el cuidado de enfermería es un proceso que se desenvuelve entre dos o más sujetos, la dimensión social adquiere relevancia en la práctica de enfermería, que por lo tanto debe responder sí ¿Es posible el cuidado de enfermería como una acción social?, y como se implementa esa dimensión social dentro de la profesión.

Se asume que la teoría de la “acción comunicativa” puede dar respuesta a esta interrogante, pues ella describe el mecanismo por el cual se hace posible una interacción mediada por el lenguaje hablado o por actos de habla. Las evidencias de esta probable contribución implica realizar investigaciones que utilicen como referencial teórico algunos de los conceptos principales de la acción comunicativa y al mismo tiempo analizar y discutir las posibilidades y limitaciones que ofrece esta teoría para fortalecer una nueva concepción de enseñanza aprendizaje de los estudiantes y para la práctica asistencial en un nuevo modelo de cuidado integral que incluye, necesariamente, los aspectos técnico, biológico, social y subjetivo.

### **ACCIÓN COMUNICATIVA**

La teoría de la acción comunicativa, elaborada por Jürgen Habermas en 1981, fue construida a partir del análisis crítico que hace a las teorías de la acción social, en el contexto de la sociología y de la filosofía

contemporánea, y con el interés de contribuir para esclarecer el concepto de acción social.

### ACCIONES NO LINGÜÍSTICAS VERSUS ACCIONES LINGÜÍSTICAS.

Según Habermas, la acción comunicativa es aquella que se da por medio de los *actos de habla*<sup>7</sup> entre por lo menos dos sujetos participantes o hablantes, que tienen como único objetivo *el entendimiento y el consenso* que los lleva de modo general a la comprensión del mundo (Carvalho, 1997. p.53). De esta definición deriva, en primer lugar, que la acción comunicativa queda delimitada al empleo de actos o *acciones de habla* entre por lo menos dos sujetos excluyendo en su teoría otras formas de comunicación.

Esta delimitación de la teoría, no admite intenciones puras o previas al hablante, sino que estas asumen siempre una forma simbólica de expresión o manifestación. Estas manifestaciones pueden ser por medio de los actos de habla (habla natural) o de forma extralingüística<sup>8</sup>. Pero son sólo *los actos de habla* los que permiten reproducir todo sentido expresado extraverbal, en tanto que no es posible decir lo contrario, que lo todo expresado por el habla pueda ser expresado de forma extraverbal (Habermas, 1984, p. 20).

Otra justificación de Habermas a favor de la circunscripción de su teoría a los actos de habla, es que ellos revelan con seguridad las intenciones o el sentido de los hablantes,

develamiento que es posible dada su característica *de auto-interpretación*, por la cual un oyente deduce las intenciones que comanda una acción a partir del contenido semántico (saber) de los actos de habla, de un sujeto.

Un oyente para comunicarse con fines de entendimiento debe adoptar una *actitud de participante*<sup>9</sup> a fin de comprender e interpretar los actos de habla y poder identificar con seguridad las intenciones que comandan una acción o plan de acción de los actos de habla. Consecuentemente un sujeto que adopta la *actitud de observador* puede ser capaz de describir con seguridad una acción mas no es capaz de identificar con seguridad la intención de la ejecución de un plan específico de acción, pues para eso seria necesario que conociese la intención que comanda dicha acción y esta sólo puede ser comprobada por referencia al saber del sujeto que se ha pronunciado. Al respecto Habermas afirma:

*Los actos de habla se distinguen de las actividades meramente no lingüísticas en primer lugar, por su carácter reflexivo de auto interpretación y en segundo lugar por el tipo de fines que pueden ser alcanzados,(...) (Habermas,1990, p. 67)*

Consecuentemente se deduce que las acciones no lingüísticas no pueden interpretar por si mismas pues a partir de ellas no se puede inferir con seguridad la intención que comanda la acción, en tanto que las acciones lingüísticas si se interpretan por si mismas, pues poseen una estructura auto-referencial.

<sup>7</sup> Actos de Habla, son unidades elementales de pequeñas emisiones de secuencias verbales o manifestaciones de un hablante que se dan en un contexto de comunicación. También es definido como manifestaciones (Habermas, 1984, p.172)

<sup>8</sup> Extralingüística, forma de una acción o expresión ligada al cuerpo (gestos, ademanes), de una representación artística o una representación musical.

<sup>9</sup> Actitud participante, consiste en que los sujetos de una comunicación se muestran dispuestos a ejecutar sus planos de acción solo de modo interactivo es decir considerando la perspectiva de por lo menos otro sujeto (Habermas, 1990, p. 67)

Lo expuesto permite distinguir desde un punto de vista teórico que las relaciones entre enfermera y el paciente pueden darse de modo directo, por la observación, con o sin mediación de actos de habla, o de forma indirecta que, en la concepción que acá estamos adoptando, exige la mediación de actos de habla. Si en su práctica la enfermera adopta una actitud de observadora de un evento o suceso, diremos que este profesional esta asumiendo un acceso directo a las intenciones o significados de conductas y acciones de su paciente solamente desde su perspectiva (unilaterall). En tanto que si la enfermera basa su práctica profesional en la comprensión del sentido de esas intenciones o acciones del paciente, adopta una actitud participante. Esto implica que el cuidado de su paciente debe estar mediado por actos de habla entre ambos (no excluye que pueda apoyarse en la observación), a fin de considerar su paciente como sujeto (cooperativo) pues a partir del contenido semántico de ellos se puede inferir con seguridad los significados que comandan las conductas o acciones del acto de cuidar. Este segundo tipo de experiencia posibilita descubrir en nuestros pacientes cuales son las reales intenciones que orientan su actuar o su comportamiento relacionados a su salud, a fin de llegar a un entendimiento o un acuerdo mutuo.

### ENTENDIMIENTO FIN ORIGINAL DE LA COMUNICACIÓN

Un segundo aspecto a destacar en la definición inicial de “Acción comunicativa”, es que tiene como único fin el *entendimiento* entre dos o más personas, sobre algo del mundo, finalidad que toma importancia en la medida que sirve para reforzar las tradiciones y renovar el saber cultural de las sociedades,

agregando que toda comunicación bajo condiciones de acuerdo mutuo y de consentimiento racional, utiliza el lenguaje como fuente de integración social. (Habermas, 1990, p. 71). Los fines que pueden alcanzar los sujetos con las acciones lingüísticas o no lingüísticas son diferentes y que estos fines están determinados, por la forma como este saber contenido en ellos son empleados. Al respecto Habermas afirma que:

*Tanto las acciones no lingüísticas como las acciones de habla encarnan un saber proposicional, pero el modo específico de emplear el saber decide sobre el sentido de la racionalidad, que sirve como medida para el suceso de la acción. Si tomamos como punto de partida el uso no comunicativo del saber proposicional iremos a detectar la idea de racionalidad orientada para un fin (...) En tanto que, si partimos del uso comunicativo del saber proposicional en actos de habla, descubriremos la idea de racionalidad orientada para el entendimiento (...) (Habermas, 1990, p.69).*

Si el saber es usado sin la mediación de los actos de habla se detecta la idea de acción orientada a un fin o éxito, pues el sujeto actúa sobre algo o alguien en forma de intervención, como si fuera un objeto, pues el fin que persigue es ejecutar su plano de acción dominando la situación, independiente del otro sujeto, o que caracteriza una *acción instrumental*. En este tipo de las acciones no lingüísticas los fines que persiguen se les denomina de *perlocucionarios*, porque pueden ser alcanzados de forma independiente a los actos de habla, y se configuran como una relación de sujeto – objeto o de intervención causal en el mundo objetivo que persiguen el éxito o *dominio* (poder) de una situación, (Habermas, 1990, p.67, 68).

En tanto que si los sujetos que hacen uso del saber por medio de acciones lingüísticas o de actos de habla se puede identificar la idea de entendimiento, pero Habermas hace la aclaración que ni toda interacción mediada lingüísticamente representa un ejemplo de acción orientada al entendimiento (Habermas, 1984, p.482).

Una interacción entre sujetos mediada lingüísticamente puede emplear el saber (contenido semántico) contenido en los actos de habla para *influir* externamente por medio de bienes, amenazas o seducciones, sobre la definición de una situación o decisión de otro sujeto, a fin de que le permita alcanzar el éxito o suceso de sus propios objetivos, este actuar también unilateral, es denominado por Habermas como, *estratégico* pues lo considera como equivalente al actuar instrumental<sup>10</sup>, porque al igual que en la acción instrumental se adopta una relación unidireccional de sujeto a “objeto”, porque los intereses, saberes o sentimientos de este otro sujeto no son tomados en consideración y el sujeto es reducido literalmente a objeto.

Pero cuando los sujetos emplean el saber contenido en los actos de habla no dirigidas a su propio éxito, sino para *entenderse* con otro sujeto sobre algo, surge la idea de la *acción comunicativa*. Al respecto Habermas (1989, p. 165) sostiene que:

*“En la acción comunicativa los actores tratan de armonizar internamente sus planes de acción y de solo perseguir sus respectivas metas bajo la condición de un acuerdo existente, o la de negociar sobre la situación y las consecuencias esperadas, ellos estarán optando por una comunicación orientada para el entendimiento con otro(s) sujeto(s), constituyéndose en una acción comunicativa, situación en la cual el otro conecta sus planes de acción con los planos de acción del “Yo”.*

El entendimiento en el contexto de la Teoría de la Acción Comunicativa, exige la conexión de los planos de acción del “otro” con los planos de acción del “Yo”, la cual es posible gracias a la característica ilocucionaria de los actos de habla, que refieren que los sujetos participantes de una comunicación no pueden alcanzar sus fines independientemente de los actos de habla, pues sus fines dependen del *consentimiento racionalmente*<sup>11</sup> motivado del oyente, quien es capaz de comprender el significado expreso en el habla y, además, reconocer como verdadero lo que fue proferido por el hablante, reconocimiento que lleva a establecer un saber compartido entre los sujetos participantes (Habermas, 1990, p.67, 68).

Estos tres tipos de acción social (instrumental, estratégica y comunicativa), diferenciadas claramente por Habermas, proporcionan subsidios teóricos para analizar críticamente la práctica profesional de enfermería. Así tenemos que un análisis de las acciones cotidianas de enfermería, permite evidenciar en ella, que la ejecución de sus acciones o sus planes de cuidados, sin que

<sup>10</sup> La acción instrumental, es el empleo del saber de forma no comunicativa, en que el sujeto se orienta por el logro de sus fines. Habermas lo considera como una acción instrumental y subjetiva. Instrumental porque hace posible que el sujeto tenga un control teórico y práctico sobre la naturaleza (externa, social o interna) y subjetiva porque privilegia el sujeto que conoce en detrimento del objeto percibido y manipulado en el cual prevalece el conocimiento que el sujeto tiene de sí mismo, la autoconciencia (Carvalho 1987, p. 25).

<sup>11</sup> Consenso racional, en el contexto de la teoría de la Acción Comunicativa consiste en el reconocimiento recíproco de pretensiones de validez de los hablantes.

mediante actos de habla, adquiere las características de acciones de intervención o influencia hacia el paciente, que correspondería a una práctica de enfermería instrumental la cual se ubica como una de atención unilateral, porque el cuidado sólo se da desde la perspectiva de la enfermera, sin considerar los intereses, miedo o sentimientos de los pacientes, interacción en la cual los pacientes adoptan una posición de objetos.

Una actitud similar es la que se da cuando la enfermera hace uso de los saberes contenidos en los actos de habla o diálogos, sólo con el propósito de convencer al otro, el paciente, de algo que ella como enfermera pretende. Aquí se hace manifiesta una relación asimétrica porque tampoco en esta interacción se reconoce al paciente como un sujeto, delineándose esta práctica de enfermería como una acción de tipo estratégica, en el cual predomina el uso del saber de tipo científico y/o tecnológico.

En tanto que en una práctica de enfermería en la cual se emplean los saberes contenidos en los actos de habla con fines de entendimiento con el paciente, siempre será posible descubrir, comprender e interpretar tanto lo que el paciente y enfermera piensan, sienten y quieren (pretensiones de validez), a fin de confrontar los intereses de ambos que pueden ser concordantes o no. En caso de no ser concordantes deben establecerse un proceso de argumentación, es decir dar razones fundamentadas a fin de llegar a un acuerdo en el cual ambos, enfermera y paciente, reconocen y aceptan o no recíprocamente sus planes de acción.

El establecimiento de este tipo de interacción comunicativa crea un marco teórico para mejorar la calidad del cuidado de enfermería toda vez que enfatiza una relación

basada en el reconocimiento al paciente como un sujeto, con el cual asume una relación horizontal, que finalmente lleva a humanizar el cuidado.

Habermas sostiene que para que dos o más sujetos puedan alcanzar el entendimiento, ellos deben unir sus planes de acción a partir del levantamiento de *pretensiones de validez*<sup>12</sup> contenidas en los actos de habla de los sujetos participantes y que buscan el reconocimiento intersubjetivo (sujeto - sujeto) de su validez, reconocimiento al que se llega por medio de un proceso de argumentación.

Habermas conceptúa la argumentación como el discurso de los actos de habla en el cual los participantes tematizan pretensiones de validez criticables, tentando rescatar las por medio de argumentos que contienen “razones”, que se apoyan necesariamente en un consenso que sirve como plano de fondo para su acción comunicativa. (Siebeneichler 1994, p. 96).

Habermas define los argumentos como medios por los cuales se produce el reconocimiento intersubjetivo de una pretensión de validez formulada, o hipótesis transformada en conocimiento. Su estructura general posee cinco etapas: a) un enunciado que provoca ciertos cuestionamientos y que levantan hipótesis; b) la definición del fundamento bajo la pretensión va ser defendida; c) la indicación de una regla a partir de la cual el fundamento es obtenido; d) la búsqueda de las evidencias de diferentes tipos de fundamentos que pueden dar soporte y si fuera necesario; e) la modificación o

---

<sup>12</sup> Pretensión de validez, es algo que presenta o entablo como susceptible de comprobación intersubjetiva, o de alcanzar un consenso sobre los actos de habla formulados.

restricción de las pretensiones de validez erguida Aragão (2002, p. 123).

La puesta en práctica de este tipo de interacción dirigida al entendimiento requiere, según la teoría de la Acción Comunicativa, el desarrollo de algunas habilidades, capacidades y actitudes. Dentro de ellas se destacan que los sujetos participantes deben tener capacidad para expresarse de manera clara e inteligible, de poder argumentar o fundamentar sus pretensiones de validez y compartir ambos del mismo un contexto cultural.

### EL MUNDO DE LA VIDA

Habermas asume que cada uno de los actores o sujetos de una interacción comunicativa entra en relación con tres mundo, *concebidos semánticamente* y representados por oraciones asertóricas (para el mundo de las cosas), oraciones normativas o regulativas (para el mundo social) y oraciones expresivas (para el mundo subjetivo), considerando la *totalidad de estas oraciones* como el mundo de la vida (Habermas, 1984, p. 490).

En cada una de estas oraciones (asertóricas, regulativas y expresivas), los sujetos levantan, respectivamente, tres tipos de pretensiones de validez: pretensiones de verdad, referidas al *mundo objetivo*, pretensiones de rectitud asociadas al *mundo social* (vida social) y pretensiones de veracidad ligadas al *mundo subjetivo*.

Así el *mundo objetivo*, se refiere a la totalidad de estados de cosas conectadas conforme a leyes de causalidad que se dan o pueden producir mediante intervención. En el plano semántico está representado por oraciones afirmativas o de intención y que por medio de ellas se levantan pretensiones de validez.

El *mundo social*, referido “la totalidad de las relaciones sociales de hablantes y oyente que establecen relaciones interpersonales que pueden ser justificadas (...)”, en el plano semántico está representado por oraciones normativas universales, que son aceptadas por los destinatarios de las normas. Con ellas se levantan pretensiones de corrección. Esta interacción presupone que los participantes son capaces de distinguir los medios y las condiciones de sus derechos y sus deberes (Habermas, 1984, p.491)

En cuanto al *mundo subjetivo*, o autor asume que los sujetos pone en escenario un aspecto de su propio mundo subjetivo para representarlo delante de un público, definiendo el mundo subjetivo como “la totalidad de las vivencias las cuales el agente tiene, en cada caso, un acceso privilegiado”. En el plano semántico está representado por oraciones de vivencia emitidas con veracidad, (Habermas, 1984, p. 492).

Según Habermas, el mundo de la vida permite que los actores entren en relaciones con los mundos objetivo, social y subjetivo concebidos semánticamente en dos niveles simultáneos: un nivel de su configuración explícita y otro nivel implícito (Aragão 2002, p. 117). Al nivel explícito, los sujetos a partir de sus pretensiones de validez formuladas delimitan un tema con el cual se desplazan fragmentos relevantes del mundo de la vida, los cuales están conformados por un saber susceptible de ponerse en cuestión (tematización de temas<sup>13</sup>), de fundamentarse y que se constituyen en una *situación*<sup>14</sup> que

<sup>13</sup> Tematización, proposición o asunto que va ser tratado o demostrado.

<sup>14</sup> Situación, representa el fragmento de un mundo de la vida delimitado por relación a un tema. Un tema surge en conexión con intereses y metas de acción de por lo menos de un participante que circunscribe el

debe asumir el sujeto el cual, sin embargo, no es suficiente para completar el significado literal de las expresiones, Habermas, 1984, p 75-76)

Al nivel implícito el *mundo de la vida* permite completar el significado de los temas, pues este se constituye en un *plano de fondo*, conformado por un saber que no puede exponerse en una multiplicidad finita de proposiciones, un saber holísticamente estructurado porque está representado por un acervo lingüísticamente organizado de supuestos, que se reproducen en forma de tradición y cultura; y también como un saber formador de *horizontes de los procesos de entendimiento* porque provee convicciones o recursos para la interpretación, a las cuales los participantes de la comunicación recurren para cubrir con interpretaciones, susceptibles de consenso, ante la necesidad de entendimiento surgida en una determinada situación, (Habermas, 1984, p. 494 - 495).

Un aporte significativo para la *practica asistencial de enfermería* es que permite redimensionar lo que traen consigo el paciente, la tradición, la cultura y su personalidad, a fin de comprender, interpretar los sentimientos, pensamientos o las aspiraciones del paciente y consiguientemente contextualizar las emisiones. Además, permite la renovación constante de la cultura de ese “plano de fondo” o reforzar una parte de su mundo de vida, delante del cual puede o no tener una postura valida sobre el cual se puede llegar a un acuerdo, usando como único medio la argumentación. Esto implica asegurar que tanto pacientes como estudiantes están sendo considerados como sujetos y ciudadanos.

El aporte en la *formación de enfermería* focaliza el desarrollo y la competencia comunicativa dirigida al entendimiento, lo que implica que los estudiantes desarrollen, de un lado, la capacidad de expresarse correctamente, esto es inteligiblemente, la capacidad de comprender e interpretar los actos de habla de sus pares y argumentar o dar razones de sus pretensiones con respecto al cuidado, a fin de llegar establecer un consenso con el paciente alcanzado con base a una sólida argumentación y no por influencia o intervención causal. Esto supone que los estudiantes y profesores desarrollen un posicionamiento critico y reflexivo.

## CONCLUSIONES

1. Las comunicaciones o interacciones mediadas o no lingüísticamente pueden generar un cuidado de forma instrumental o estratégico; siempre que la enfermera adopte una actitud unilateral (sujeto – objeto) orientándose solo por el éxito de sus propios planes sin tener en consideración los saberes, intereses, sentimientos de sus pacientes.
1. Las interacciones lingüísticamente mediada entre enfermera – paciente y/o profesor-estudiante permiten la construcción conjunta del cuidado; siempre que se orienten al entendimiento mutuo y consenso de los saberes, intereses, sentimiento o planes de acción de los sujetos participantes sobre algún tema del cuidado de su salud relacionado con el mundo subjetivo, social u objetivo.
2. Las interacciones lingüísticamente mediadas y orientadas al entendimiento mutuo entre enfermera-paciente o entre profesor-estudiantes en el ámbito de la formación profesional requiere de capacidades y habilidades para formular

---

ámbito de relevancia, para el cual surge la necesidad de entendimiento (Habermas, 1984, p. 494)

actos de habla claros e inteligibles; así

como capacidad de argumentar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ALMEIDA M.; PUNTEL C de.** O saber de enfermagem: e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1989; p. 115.

**ARAGÃO L.** Habermas: Filósofo e Sociólogo do nosso tempo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002. **CONTRERAS, M.** “Metodologías Alternativas en la enseñanza de enfermería”: Educación en Enfermería, Recursos Humanos y Programa de Texto. Perú: Ed. CEPIS. Octubre, 1997. p. 33

**CARVALHO, L de.** Razão Comunicativa em Teoria Social Crítica em: Jurgen Habermans. 2º ed. Rio Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. p. 25 – 32.

**DURÁN VMM.** Concepciones de la formación del enfermero. Educación: De Enfermería en América Latina. Ed. Real, Colombia. 2000, p. 81 – 89.

**GALLEGOS HE.** Innovaciones en la formación de Enfermeras para el futuro. Educación: De Enfermería en América Latina. Ed. Real, Colombia, 2000, p. 109 – 113.

**HABERMAS J.** Teoría de la Acción Comunicativa: Complementos y estudios

previos. Madrid, 2da.: Ed. Ediciones Catedra, 1984. p. 263, 479.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Pensamento Pós Metafísico: Estudos Filosóficos. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1990. p. 65

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Técnica e Ciência como “Ideologia”. Traduzido por Morão. Lisboa: Edições 70, 1968. p. 11

**OLIVEIRA IC.** Formação e pratica profissional de enfermagem: reflexões e desafios sociais. Revista Escola Anna Nery, v 5, n. 1 p. 22, Abril, 2002

**SIEBENEICHLER F.** Jurgens Habermas: Razão comunicativa emancipação, 3º ed. Rio de Janeiro: tempo Brasileiro, 1994.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA.** Currículo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Chimbote Perú, 1990.

**WALDOW R.** Cuidado Humano: O resgate necessário. Porto Alegre, Brasil: Ed. Sagra. Brasil, 1998.

**WALDOW R., MARQUES J., ESTERMAN D.** Maneiras de Cuidar, Maneiras de Ensinar. Porto alegre: Artes Médicas, 1995, p.16, 159