

Autor / Author**SARRIÓN BRAVO, Juan Antonio**

Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)

j.sarrion.prof@ufv.es

ABENGÓZAR MUELA, Ricardo

Universidad Francisco de Vitoria (Madrid)

r.abengozar.prof@ufv.es

RECIBIDO / RECEIVED

6 de junio de 2017

ACEPTADO / ACCEPTED

2 de julio de 2017

PÁGINAS / PAGES

De la 145 a la 152

ISSN / ISSN

2386-2912

Cuidado de lo íntimo: concepto de persona y propuesta de formación en el grado de enfermería

Care of the inner self: concept of person and proposal of formation in a degree in nursing

Si entendemos la intimidad como la zona espiritual íntima y reservada, y que la enfermedad afecta a la totalidad de la persona, podemos colegir que el cuidado es integral y eficaz si incluye esos aspectos íntimos de la persona. Diferentes estudios demuestran el cuidado espiritual depende de la formación y del desarrollo espiritualidad del profesional de enfermería. Partiendo esta concepción, se plantea la necesidad de incluir, en la formación universitaria de enfermería, competencias que le ayude en ese cuidado: formación en humanidades, la metodología enfermera orientada al cuidado de los problemas relacionados con la espiritualidad, y el desarrollo de la propia espiritualidad.

#cuidado espiritual #persona #intimidad #formación universitaria.

If we understand the intimate as an innermost zone, spiritual and private of the person, and since disease affects the whole person, we can deduce that care is integral and effective if it includes those intimate aspects. Different studies demonstrate spiritual care depends on the nurse's training and spiritual development. Based on this concept, there is a need to include in nursing training competencies that help in this area: education in the Humanities, nursing methodology meant to understand problems related to spirituality, and the development of one's own spirituality.

#spiritual care #person #intimacy #university nursing education.

1. Introducción

Según la Real Academia de la Lengua, en su segunda acepción, intimidad es "*Zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia*".

Como vemos nos hallamos ante un valor intangible, que pasa en muchos casos desapercibido en el entorno sanitario, que tiende cada vez más a una mayor tecnificación, que suele conllevar una mayor despersonalización y deshumanización en los cuidados.

Toda práctica de cuidado tiene, en mayor o menor medida, un aspecto en la incursión en la intimidad del paciente ya sea en el aspecto físico o en el psicológico o en el espiritual. El receptor de los cuidados está obligado a "ponerse al descubierto". Pero, para que esta situación sea lo más confortable para el paciente, se hace necesario que se establezca una relación basada en la confianza y el respeto, entre la persona cuidada y el profesional, que, a su vez, tiene que ser capaz de comprender la situación de la persona cuidada.

El enfermero se convierte en la garante del respeto a la intimidad de la persona cuidada, que comparte sus confidencias desde el respeto y sensibilidad que representan la esencia de la relación de cuidado.

Un elemento básico de este aspecto íntimo de la persona es la espiritualidad.

Existen diferentes definiciones que dan lugar a diferentes interpretaciones de lo que se entiende por espiritualidad, pero, en lo referido al mundo sanitario, y nuestro país, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos define la espiritualidad como: "La espiritualidad es un movimiento de búsqueda personal en tres direcciones: hacia el interior de uno mismo en búsqueda de sentido; hacia el entorno en búsqueda de conexión y hacia el más allá en búsqueda de trascendencia" (Gomis, Benito y Barbero, 2008: 99-112).

Si revisamos los modelos enfermeros (Raile y Mariner, 2010) podremos observar que todos ellos, en mayor o menor medida, recogen la dimensión espiritual: Virginia Henderson se refiere al bienestar físico, emocional y espiritual e incluye, la necesidad espiritual dentro de las necesidades que se deben valorar en la planificación de los cuidados; otras autoras con H. Peplau, incluye lo espiritual, junto con lo emocional, como elementos de la relación con el paciente.

Otras autoras incluyen la espiritualidad como concepto esencial de sus teorías y modelos. Entre ellas cabe destacar Jean Watson, que concibe la persona como un ser global de cuerpo y espíritu, con respecto a los cuidados enfermeros que: "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida" (Watson, 1985).

La bibliografía nos ofrece múltiples aproximaciones a la medición de la competencia en cuidado espiritual. Entre ellos destaca el estudio de Bath (Bath, 1992) realizado a principios de los años 90, en el que evaluaba la habilidad para prestar cuidados espirituales. En él identificó que, aunque los estudiantes reconocían el cuidado espiritual como un elemento importante del cuidado, señalaban como principales problemas para su prestación la falta de tiempo, la incertidumbre sobre sus propias creencias y la falta de conocimiento del significado de espiritualidad.

Estudios como el de Meyer (Meyer, 2003:185-190), recogen como un importante predictor de dicha habilidad el énfasis en la espiritualidad durante su formación, también identifica que la espiritualidad del alumno es una fuente predictora de su habilidad percibida para el cuidado espiritual.

Los estudios anteriores parecen apuntar a que hay dos componentes que van a tener gran influencia en la adquisición de competencias para el cuidado espiritual: la importancia que se

dé a este aspecto durante el periodo formativo y, por lo tanto, los conocimientos adquiridos y la potenciación de la propia espiritualidad del alumno.

En esa misma línea otros autores como Van Leeuwen (Van Leeuwen, 2008) concluyen que la actitud del profesional de enfermería hacia la espiritualidad del paciente es un elemento importante en la provisión del cuidado espiritual, y que el modo en que **éste** relata su propia espiritualidad, es un predictor de la calidad del cuidado espiritual que prestará.

2. Concepto de persona

Los conceptos de cuidado, persona e intimidad están íntimamente relacionados y la visión de este último va a incidir claramente en los otros dos. Se hace pues necesario partir de aproximación al concepto de persona, ya que ello nos llevará a proponer las pautas de ese acto de relación interpersonal que es el cuidado de lo íntimo.

Como vemos en este proceso, en las ciencias biosanitarias, y en la enfermería en particular, se ha definido al hombre como un ser bio-psico-social, en un intento de resaltar no sólo sus aspectos biológicos o fisiológicos sino los aspectos psicológicos y de relación social de gran trascendencia en la vida de la persona y, por supuesto, de gran influencia en el proceso de enfermar.

Así se ha incluido en la esfera psicológica algunos elementos como sus miedos y sus valores como elementos influyentes en su estado, pero como un factor complementario del proceso, no siendo considerados, en la mayoría de los casos, como un objeto del cuidado de la persona. Se orienta así el cuidado al restablecimiento físico de la persona como objetivo último, relegando a un segundo plano el resto de los aspectos de la persona.

Cualquier modelo que pretenda integrar el cuidado de lo íntimo debe partir, como se ha comentado anteriormente, del concepto de persona.

Partimos de la idea de que la persona está constituida por cuerpo y espíritu o alma, que, siguiendo el modelo aristotélico, es la que hace que la persona sea lo que es, unida íntimamente a la materia, lo que hace que, a la hora de enfrentarse al cuidado de la persona, no podamos separar ninguno de sus aspectos y que, si no lo tenemos en cuenta, se produzca un cuidado incompleto y en muchos casos ineficaz.

Citando a Ramón Lucas (Lucas, 2010), el hombre es un “*espíritu encarnado*”, constituido por un cuerpo y un alma, que es su principio vital, es la fuente de las actividades vitales: funciones vegetativas, sensitivas, conocimiento, y también espirituales como querer, ser feliz, entender, temer... Ambos son inseparables de modo que no es posible entender el cuerpo sin el espíritu y viceversa.

En este hombre, así concebido, siguiendo a Lucas, podemos identificar varias dimensiones (Lucas, 2005). Algo característico del ser humano y que le diferencia del resto de los seres vivientes es su interioridad, la *dimensión intrapersonal* en la que se incluyen los procesos mentales. El pensar implica un triple acto: el de conceptualizar, el de juzgar y razonar y el de toma conciencia y reflexión sobre sus propios actos.

Todos estos aspectos hacen ver que los procesos intelectuales no pueden tener una naturaleza puramente física, sino que pertenecen a la dimensión espiritual del ser humano, si no fuese así la inteligencia sería incapaz de pensarse a sí misma, del mismo modo que el ojo no puede verse a sí mismo.

Ese núcleo bioespiritual de la persona establece una serie de relaciones con el mundo que le rodea, de relaciones sociales, constituyendo la *dimensión interpersonal*, y con la trascendencia, la *dimensión transpersonal*.

La relación con los otros es innata y constitutiva del ser humano desde su nacimiento, la relación del niño con los padres y se extiende a lo largo de toda la vida. Esta se haya íntimamente relacionada tanto con la dimensión física como la espiritual, ya que para el desarrollo de ambas se hace imprescindible la relación con el entorno y con los demás hombres, como recogen autores como Heidegger (Heidegger, 1927) que define al hombre como "el ser-en-el-mundo" y Ortega y Gasset (Ortega y Gasset, 1914: 322) que lo resume en "yo soy yo y mi circunstancia".

Analizados estos puntos, podemos plantear que el modelo de concepción de persona como ser biopsicosocial, constituido por tres esferas, siendo un punto de partida importante, ya que implica la no limitación de la persona al aspecto puramente físico, puede llegar a transmitir un concepto de persona como agregación de diferentes aspectos que se yuxtaponen o intersecan, pero a menudo planteados como distintos y por lo tanto abordables por separado.

El planteamiento pasa a una concepción de la persona como un ser bioespiritual, no pudiéndose separar ninguno de los dos aspectos, formando así dos *dimensiones constitutivas* del ser, en el que además identificamos otras tres *dimensiones consecutivas* de las primeras que son la psicológica intelectual, la relacional en sus dos vertientes: la social y la de relación con la trascendencia.

Así pues, entenderemos como cuidado de lo íntimo el cuidado de aquellas dimensiones de la persona que afectan a aspectos tan importantes como sus sentimientos, su modo de pensar, sus creencias y valores y su religiosidad. Aspectos todos ellos que dan a la persona valor e identidad y le hacen ser lo que es y que la hacen responder ante los acontecimientos definiendo su actitud vital.

Lo íntimo, entendido como las dimensiones de la persona reseñadas en la definición anterior, y que forman parte del *núcleo bioespiritual* de la persona, no puede ser desligado de los aspectos biológicos o de relación ya que, cuando hablamos de persona enferma, no sólo nos referimos a un cuerpo enfermo sino a una totalidad de los aspectos que dan a la persona valor e identidad y que la hacen responder ante los acontecimientos, incluyendo el proceso de la enfermedad.

Gráfico del modelo



La enfermedad afecta a todos los elementos constitutivos de la persona y, para su restablecimiento, debemos ampliar nuestro cuidado a todos ellos, al físico y también al espiritual incluyendo ese cuidado de lo íntimo. Así podemos afirmar que quien enferma es la propia persona, no solo su cuerpo, también enferma su espíritu.

Esa responsabilidad moral en el cuidado, antes señalada, cuando nos referíamos al cuidado de lo íntimo del paciente, implica una atención integral a la persona cuidada que exige que los futuros profesionales exploren el ámbito espiritual, y que incluyan esta necesidad en su valoración y planificación de cuidados que debe abarcar, cuidar y respetar la intimidad de la persona. Como señala Torralba recogiendo las ideas de Laín Entralgo en su libro *Antropología médica para clínicos* (Laín Entralgo, 1984): "...la enfermedad no se puede reducir a la categoría de accidente, puesto que el accidente es irrelevante en la estructura de la persona, mientras que la enfermedad genera una auténtica desestructuración de la persona. Estar enfermo no es algo accidental, y sobre todo cuando uno padece determinadas enfermedades. Lo que se tiene que pensar es como se altera la jerarquía de necesidades espirituales como consecuencia de la experiencia de la enfermedad" (Torralba, 2004: 7-16).

Dentro de la esfera de lo íntimo, la espiritualidad cobra una gran importancia. Son muchos los artículos que correlacionan la espiritualidad y la religiosidad con la salud, lo que supone que, para realizar el cuidado con los mejores resultados para la persona, el profesional de enfermería debe saber abordar este aspecto, haciendo uso de disciplinas de área de las humanidades como la ética o la antropología filosófica que le ayuden a conocer estos aspectos de la persona.

En esta misma línea podemos citar el "Manifiesto SECPAL-MALLORCA, por una clínica que acoja la experiencia espiritual del ser humano, en el final de su vida" que es su inicio recoge como: "...No contemplar en nuestros pacientes sus recursos y necesidades espirituales supone también traicionar los fundamentos y metodología de los cuidados paliativos" y en el punto 7: "Que la atención a los recursos y necesidades espirituales no es patrimonio de los cuidados paliativos..." por lo que se debe extender al cuidado de todas las personas (SECPAL, 2011).

3. La formación universitaria

La formación universitaria se mueve en una doble orientación: por un lado debe ser el garante de la formación en una disciplina que se basa en un cuerpo de conocimientos que tienen a la persona en su centro y que pretende dotarles de la capacidad de autocuidarse, o de suplir esa carencia de cuidado, en todas las esferas, y ayudarle a recuperarla; y, por otro lado, tiene un requerimiento social de formar profesionales con habilidades que les permitan su incorporación al mundo laboral capaces de un manejo técnico y científico adecuado, entendiendo esto último desde el punto de vista práctico del "hacer".

Podemos distinguir dos fases en las cuales diferentes elementos influirán en el enfermero: en primer lugar, su periodo de formación, en el que adquirirá las habilidades, los conocimientos y desarrollará las actitudes acerca del cuidado, en fin, las competencias necesarias. Pero en este periodo la propia universidad y, por tanto el alumno, se debate en una tensión entre lo que la sociedad reclama en muchos aspectos: profesionales "hábiles" y expertos en el manejo de las técnicas del cuidado y, por el otro, una profesión con un cuerpo disciplinar y unos principios éticos y deontológicos que van más allá del procedimiento y la técnica.

En la segunda fase, la enfermera, ya formada, se mueve también entre tres influencias y requerimientos: la formación adquirida, las necesidades del paciente y los requerimientos del entorno laboral.

La formación adquirida será de gran influencia en el modo en el que resuelva la tensión que se pueda producir entre los medios a su alcance, ya sean materiales o de tiempo, y las necesidades y requerimientos del paciente.

Es necesario formarse y crecer personalmente para llegar a ese encuentro transpersonal, sin el cual es imposible ayudar al paciente en las necesidades más íntimas de su persona, y llevar a cabo un cuidado integral. El estudiante debe aprender a desarrollar su sensibilidad y desarrollar su espiritualidad.

Es por ello que, durante su etapa de formación, se deben trabajar las tres grandes esferas: las del saber hacer, la del poder hacer y la del querer hacer. Estas competencias deben fomentarse en una persona con una capacidad de autoconocimiento y formación humanística que le permitan contemplar al ser humano integral desde una conciencia y conocimiento de sí mismo, y fomentar su propio desarrollo espiritual, en palabras de Michael Kearney: "La calidad de la presencia que como profesional aportas a la cabecera del enfermo y que puede ayudarlo a restablecer sus conexiones sanadoras y trascender el sufrimiento, depende de la calidad de tu vida y en este sentido, el autocuidado espiritual del profesional debe verse como un imperativo ético" (SECPAL, 2017).

En este encuentro entre el cuidador, y la persona cuidada se establece una relación personal que le coloca en una posición de simetría moral, en la que el profesional no es superior moralmente al paciente, sino que son dos personas que se encuentran en el proceso del cuidado, y en la que se deben afrontar los problemas íntimos del paciente, su sufrimiento, su miedo, su frustración... y que, además, en ocasiones, le hacen, al profesional, afrontar su propia realidad personal.

Esto requiere de un proceso de formación y reflexión sobre la propia realidad del alumno como persona, de su propia intimidad, su "ser en el mundo", sus valores y sentimientos.

Por lo tanto, el futuro profesional debe adquirir competencias que le permitan, además de desarrollar su capacidad de establecer relaciones terapéuticas, conocer y entender el proceso del sufrimiento y disponer de modelos de intervención y el modo de integrar en su experiencia vital todas las situaciones experimentadas.

Por ello, para adquirir esta formación, es necesario considerar los siguientes *puntos clave del proceso formativo*:

- *Formación en Humanidades*, Filosofía, Ética y Antropología, que le ayuden a la comprensión de la persona: sus condicionantes factores sociales, culturales, espirituales y psicológicos.
- *Fomentar el desarrollo y la consolidación de sus valores, juicios y sensibilidad*, ayudándoles a desarrollar los valores humanísticos. Estos valores se adquieren de manera temprana por lo que, el periodo de formación del estudiante de enfermería es vital para su desarrollo y afianzamiento. Destaca la importancia de la función modélica de los tutores y docentes en la formación de estos valores, siendo un modelo para los estudiantes.
- *Fomento del desarrollo espiritual*. Para entender los sentimientos de los otros es necesario conocer los propios. Estos sentimientos inherentes al desarrollo vital no deben ser retenidos o evitados. El estudiante debe aprender a conocerlos, reconocerlos y hacerlos parte de su desarrollo vital. Para afianzar unas relaciones maduras y satisfactorias con los otros es necesario afianzar una filosofía de vida. Para ello el estudiante debe aprender a mirar dentro de sí.

- *Fomentar las virtudes básicas del cuidado:* compasión, competencia, confianza, confianza y consistencia.
- *Uso del método científico.* El conocimiento y manejo Proceso de Atención de Enfermería es básico durante el proceso de aprendizaje ya que es el que permitirá al estudiante, a través de la valoración, conocer todos aquellos aspectos importantes de la persona como ser biológico y espiritual, psicológico y social. Los diagnósticos enfermeros recogen en su taxonomía todos los problemas que afectan a todas estas dimensiones y su identificación son una herramienta imprescindible para cuidar los aspectos más íntimos del paciente. Por último, a través del plan de cuidados pondremos en práctica las acciones para ayudar al paciente a afrontar y resolver el problema proporcionándoles el ambiente, las herramientas y los conocimientos necesarios y fomentando su autoconocimiento y crecimiento personal.
- *Formación integral tanto en procedimientos como en herramientas.* Todos los aspectos antes mencionados requieren de la adquisición de conocimientos y del desarrollo de habilidades que permitan un acercamiento e interacción con la persona cuidada. Desde el punto de vista del cuidado enfermero la taxonomía NIC nos ofrece gran cantidad de intervenciones y actividades que el estudiante debe conocer y dominar para hacer efectivo ese proceso de guía y ayuda.

4. Conclusión

Si partimos de la base de que la función del profesional de enfermería es ayudar al paciente a cubrir sus necesidades en los momentos en los que él no es capaz por sí mismo de hacerlo, se hace necesario tener en cuenta, durante el proceso del cuidado los aspectos íntimos del paciente, desde una perspectiva integral e indivisible de la persona: el cuidado de estos aspectos íntimos se refiere a aquellas dimensiones de la persona que afectan a aspectos tan importantes como sus sentimientos, sus creencias y valores y su religiosidad

Es imprescindible que el alumno adquiera durante su proceso de formación los conocimientos y habilidades necesarias para el cuidado de los aspectos más íntimos del paciente y esté atento a aspectos tan importantes como la espiritualidad, pero además se le debe ayudar a desarrollar y potenciar su propia espiritualidad. Para ello debemos integrar en su formación tanto aspectos humanísticos, como la antropología o la filosofía, como ayudas para adentrarse en su propia espiritualidad y herramientas para afrontar las consecuencias de ese cuidado para el propio profesional, sin olvidar un estudio de los diagnósticos enfermeros relacionados con la espiritualidad y las intervenciones para ayudar al paciente a resolverlos.

De este modo el enfermero se convertirá en garante de la preservación y cuidado de la intimidad de la persona cuidada. ■

Bibliografía

- BATH, Peter D. "*Spiritual dimensions of nursing and patient care: challenges and dilemmas for nursing education and clinical practice*". Lancaster: Lancaster Theological Seminary. 1992.
- GOMIS, Clara; BENITO, Enric; BARBERO, Javier. En: BENITO, Enric; BARBERO, Javier y PAYÁS, Alba. *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos Una introducción y una propuesta*. Madrid: Arán Ediciones, 2008. p. 99-112.
- GUNDERSEN, Linda. "*Faith and Healing*". *Annals Internal Medicine*, 132, n.2, 2000, p. 169-172.
- HEIDEGGER, Martin. *Ser y Tiempo*. Madrid: Trotta, 2016.
- LAIN ENTRALGO, Pedro. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat, 1984.
- LUCAS, Ramón. *Explícame la persona*. Roma: Edizioni ART, 2010.
- LUCAS, Ramón. *El hombre espíritu encarnado: compendio de filosofía del hombre*. Salamanca: Sígueme, 2005.
- MEYER, Cleda. "How effectively are nurse educators preparing students to provide spiritual care?". *Nurse Education*, 28, agosto de 2003, p. 185-190.
- MUELLER, Paul S; PLEVAK, David J y RUMMANS, Teresa A. "*Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice*". *Mayo Clin Proc.*, 76, diciembre de 2001, p. 1225-1235.
- OMS. "*Official Records of the World Health Organization. N° 2*", 1946, p. 100.
- ORTEGA Y GASSET, José. *Meditaciones del Quijote*. Madrid: Alianza Editorial, 2014.
- RAILE, Martha; MARRINER, Ann. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Mosby, 2010.
- SECPAL. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Manifiesto SECPAL-Mallorca, 2011*. [en línea] [Consulta 20 de septiembre de 2017]. <http://www.secpal.com/Documentos/paginas/archivo_6.doc>.
- SECPAL. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. SECPAL. *La espiritualidad del profesional*. [en línea] [Consulta 2 de junio de 2017]. <http://www.secpal.com/grupo-espiritualidad_itinerario-de-la-persona_6-la-espiritualidad-del-profesional>.
- TORRALBA, Francesc. "*Necesidades Espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares*". *Labor Hospitalaria*, 271, 2004, p. 7-16.
- VAN LEEWEN, Rens. "*Towards nursing competences in spiritual care*". Universidad de Groningen. 2008.
- WATSON, Jean. "*Nursing: The philosophy and science of caring*". Niwot, Colorado: University Press of Colorado, 1985.