



## Capítulo 1

# **Situaciones de enfermería como fuente del desarrollo del conocimiento**





## Ubicación de la narrativa en el desarrollo del conocimiento de enfermería

La primera edición de la presente obra surgió de la necesidad de hacer claridad sobre todo lo que hasta el presente forma parte del conocimiento de la disciplina de enfermería y cómo se ha desarrollado; esto es, lo que se ha aclarado y aceptado por casi toda la comunidad disciplinar: los elementos que pueden sustentarla, los métodos más adecuados para seguir investigando y estrategias para discernir sobre ese anhelado conocimiento “propio” de enfermería. En otras palabras, nuestro currículo del pregrado y el posgrado exigió que se introdujera la epistemología para enfermería.

Cuando el Grupo de Cuidado de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia inició su estudio sobre el cuidado de enfermería, se encontró con la teoría de enfermería como cuidado de Boykin y Schoenhofer (22), y con el uso que dichas autoras hacían de las narrativas de situaciones de enfermería para ilustrarlo. Se reconoció que se podrían construir historias o narrativas sobre experiencias en las que la relación entre los involucrados fuera positiva y de crecimiento, y que en ellas se reflejaba lo que se quería interpretar como cuidado de enfermería desde una perspectiva disciplinar. Las narrativas mostraban un lenguaje diferente, la expresión de valores y creencias, las relaciones entre sujetos, ambiente, las nuevas posibilidades de entender el concepto de *salud* y, ante todo, el concepto de *enfermería* como cuidado.

Todo esto planteaba un cambio paradigmático que era necesario entender antes de seguir adelante con el propósito de utilizar la narrativa de situación de enfermería como fuente y contexto del conocimiento de enfermería. Según Cody, el cuestionamiento más importante en una disciplina práctica como la que nos convoca debe ser aquel que indague sobre lo que guía la práctica (23). Por esta razón se intenta dar respuesta en esta obra a tres preguntas —que permanecen vigentes en esta edición—, a fin de orientar la posición de las situaciones de enfermería:

- ¿La filosofía tiene algo que ver con la manera como vemos actualmente la enseñanza, la práctica y la investigación en enfermería?

- ¿Cuál es la posición de las narrativas de situaciones de enfermería dentro de la evolución de enfoques filosóficos para enfermería como una disciplina?
- ¿Qué son las narrativas de situaciones de enfermería?

### **Importancia de la filosofía para la enfermería**

Hablar de filosofía para una disciplina práctica como la que nos ocupa pudiera parecer extraño. Se cree que, ante todo, el papel de las enfermeras es dar cuidado, conocer y satisfacer las necesidades de salud de sus pacientes o usuarios, para lo cual disponen de una base de conocimientos de ciencias básicas, psicología, salud pública, gestión, liderazgo, políticas de salud y otras fuentes que contribuyen a cumplir su misión de manera efectiva. Empero, ¿qué tiene que ver la filosofía con todo esto? Rodgers sugiere que está relacionado con todo, por cuanto lo que piensan y la manera como actúan las enfermeras refleja una filosofía y la filosofía de la sociedad en la que se desempeñan (24). Entonces, la filosofía influye en asuntos importantes que tienen que ver con la verdad, el conocimiento, la forma de indagar, la bondad, la dignidad, la salud y la vida, pero el practicante o el investigador bien pueden perder de vista que subyace cuando las enfermeras proponen metas, interactúan con un paciente y su familia, contribuyen al desarrollo de comunidades, influyen en los escenarios de práctica y afectan las políticas de salud.

Según la autora nombrada, “[la filosofía] provee las bases y las habilidades para que las enfermeras se comprometan a dar forma al futuro, no solo anticipándose a este, sino preparándose para el mismo o estudiándolo una vez que este se haga realidad” (24). Por lo anterior, cuando se plantea que la situación de enfermería es fuente y contexto del conocimiento se puede inferir que la filosofía es la forma a través de la cual se puede profundizar en las raíces y fundamentos teóricos de dicho conocimiento.

### **El conocimiento de enfermería y la ciencia humana**

En términos generales se puede reconocer la forma como el pensamiento de Occidente se enfocó inicialmente en la búsqueda del conocimiento por sí mismo; luego, en el siglo XX, cambió para tener su enfoque en la ciencia; y más adelante evolucionó para hacer énfasis en las acciones humanas y en las estructuras sociales como elementos determinantes en la creación de conocimiento.

Mitchell y Cody formulan una distinción que debe hacerse entre la filosofía humanista de la ciencia y la ciencia humana: según estos autores, “el humanismo conlleva un rechazo a lo sobrenatural” y reafirma “la dignidad esencial y el valor del hombre y sus capacidades para alcanzar su propia realización a través del uso de la razón y del método científico” (25). De este modo, el humanismo conlleva al reconocimiento de los valores humanos y

de sus potencialidades sin que se requiera una crítica del “método científico”. La ciencia humana, por el contrario, rechaza inequívocamente el método de las ciencias naturales.

Deltey (1976, 1988) y Georgi (1985), citados en (26), afirman que “la experiencia vivida, el mundo tal como se experimenta, el significado y el entendimiento son todos aspectos de un proceso unitario de la vida humana que no puede describirse, explicarse o analizarse adecuadamente a través de la objetivización, la medida o la reducción” (26).

Adicionalmente, Mitchell y Cody (25) señalan que “si las enfermeras abrazan el paradigma de las ciencias humanas, las actividades para desarrollar teoría, hacer investigación y la práctica van a cambiar de modo que se refleje una nueva perspectiva filosófica”. Estos autores comentan que: “un examen al cuerpo de conocimientos filosóficos y teóricos de enfermería en la literatura revelan que este cambio comenzó en las dos décadas pasadas”.

Con el fin de explorar hasta qué punto las enfermeras han incorporado sus creencias acerca del paradigma de la ciencia humana en la teoría, la investigación y la práctica, los autores han propuesto examinar los marcos de referencia de enfermería de cuatro estudiosas: Paterson y Zderad (1988), quienes proponen el modelo de la enfermería humanística; Newman (1986-1990), con su modelo de salud como expansión de la conciencia; Watson, con la ciencia humana y el cuidado humano, y Parse (1981-1990), con la teoría de volverse humano.

En tales marcos de referencia, las teóricas mencionadas reclaman una conceptualización unitaria de los seres humanos —con lo que se hace evidente algún grado de conexión o de interfase con las perspectivas de las ciencias humanas— y han renunciado públicamente al método científico de las ciencias naturales; exigen un método “nuevo y diferente que sea más congruente con los fundamentos filosóficos de enfermería”. Este planteamiento indica que cualquiera de los principios y desarrollos teóricos utilizados para estructurar una teoría necesita incorporar valores y creencias de las ciencias humanas.

También serían esenciales en este sentido los métodos cualitativos, que ven las experiencias vividas de los individuos como el foco de la práctica y de la investigación, y las toman como realidades únicas y totales. Dentro de este paradigma de las ciencias humanas, investigadores y practicantes serían considerados copartícipes con las personas en la indagación y en la práctica. La anterior argumentación permite entender la manera como en años recientes la enfermería ha llegado a considerar a las ciencias humanas un marco de referencia filosófico que aporta al desarrollo de su propio conocimiento.

### **Posición de la narrativa en el cambio paradigmático de la ciencia de enfermería**

La respuesta a la segunda pregunta en el inicio de este capítulo tiene que ver con nuestra preocupación por entender dónde se podría hallar un lugar para

justificar la inclusión de la narrativa como elemento útil en el desarrollo de conocimiento de enfermería, dados los cambios y evolución del pensamiento filosófico que han tenido impacto en la disciplina.

La pregunta que las enfermeras nos formulamos de modo permanente está encaminada a establecer qué es aquello que distingue nuestra labor de la realizada por otras disciplinas de la salud. Al respecto no es posible construir una respuesta única que capte de forma efectiva lo que hacen las enfermeras: en este sentido, se puede intentar hacer una lista de actividades y existen taxonomías que reflejan todo tipo de intervenciones de enfermería, con lo que se sientan bases para investigar y medir resultados.

Si bien el público en general y personas que no son enfermeras posiblemente entiendan sin dificultad estas acciones, buena parte de lo que las enfermeras establecen como lo más importante de su trabajo incluye actividades que no significan mucho —o no son comprendidas— para quienes no tienen esta profesión. Dicha situación pone de manifiesto el imaginario social que circunscribe la práctica de enfermería en un escenario hospitalario hacia acciones concretas, tales como la administración de tratamientos a los pacientes enfermos.

Aun cuando esas descripciones sean valiosas, hay componentes subyacentes de más relevancia que deben ser atendidos por las enfermeras. Lo que reviste valor en la enfermería no es únicamente lo que sus practicantes hacen, sino el conocimiento que apoya sus acciones; esto es justamente lo que distingue a los profesionales en enfermería de otros proveedores de atención en salud y del público general.

De acuerdo con Rodgers, la enfermería debe entender y ser capaz de describir lo que sabe (24). Conseguir lo anterior requiere algo más que una capacidad de enlistar áreas de contenido para un programa educativo o indicadores para la acreditación de un programa de formación; la discusión sobre la base de conocimientos de enfermería demanda, asimismo, algo más que la capacidad de describir la forma como se toman decisiones en la práctica diaria: los profesionales deben ser capaces de cuestionar su propio conocimiento, identificar supuestos y reconocer que hay formas alternativas de pensamiento en varias situaciones. Las enfermeras también deben ser críticas, reflexionar y tener discernimiento sobre su base de conocimiento para que sea posible promover un desarrollo continuo y reconocer áreas que requieren posterior indagación. Por ello resulta esencial comprender algunas de las tradiciones filosóficas y la manera como han influido en tal desarrollo.

Según Newman, Smith y Jones, el conocimiento en enfermería evolucionó de un método científico tradicional a un medio interactivo multidimensional para llegar a una perspectiva unitaria (27). Las perspectivas unitarias, a su turno, representan un cambio: pasar de un punto donde el todo se considera más que la suma de las partes, a la posición más reciente, en la que el todo es lo principal; desde un punto en el que se resuelven problemas a encontrarse en busca de conocer el patrón; de abrazar un método causal de acción-reacción a darnos cuenta de la mutualidad del proceso

rítmico que evoluciona y mediante el cual surgen el discernimiento y la acción desde una perspectiva de totalidad.

En años recientes la enfermería ha atravesado un cambio paradigmático que ofrece una forma diferente de estudiar y entender los fenómenos de interés de la disciplina. El paradigma anterior, conocido como “empiricista” —una visión fraccionadora y reduccionista del ser humano—, llevó por mucho tiempo a realizar la valoración en enfermería a través de métodos rígidos como exámenes y casos clínicos, así como patrones funcionales de salud; lo anterior tenía como objetivo dividir el ser humano y fraccionarlo por partes para conocerlas sin tener una visión “total”.

El cambio paradigmático que tuvo lugar en enfermería, con un enfoque hacia el holismo y la unitariedad, llevó a la enfermería a utilizar otros sistemas para entender la “totalidad del ser”, convirtiéndose en una metodología que tiene como centro las narrativas de enfermería y, más concretamente, “las de situaciones de enfermería”.

En el viejo paradigma quedaba incompleta la intervención de enfermería porque la forma tradicional de valorar, diagnosticar, intervenir y evaluar, aunque valiosa, no destacaba la interacción entre la enfermera y el paciente y sus allegados; ahora comprendemos que es justamente ese el aspecto más importante en enfermería para transformar, producir resultados terapéuticos y mostrar la humanidad de las personas que interactúan.

Al reconocerse ese cambio paradigmático en el desarrollo del conocimiento de enfermería (en la práctica y en investigación), surgió en la época posmoderna un reconocimiento a las ciencias humanas: no se trató de algo nuevo, pero ha sido retomado para dar cabida a cambios muy significativos en los métodos usados para indagar los fenómenos de enfermería. El surgimiento del posmodernismo en la filosofía trajo consigo un número de nuevas tradiciones en indagación: el realce de la narrativa y la posibilidad de la deconstrucción fueron solo dos desarrollos asociados con este movimiento.

La ideología posestructuralista también estuvo acompañada del surgimiento del movimiento posmoderno, que fue un cambio de la aplicación de los “principios científicos” al estudio de los seres humanos y de su organización social. En general, el posmodernismo exige abandonar la idea de la objetividad absoluta y tener cuando menos un enfoque pluralista de la indagación. Para el desarrollo de las teorías de enfermería sustentadas por las ciencias humanas sería crítico el reconocimiento de los seres humanos como totalidades individuales situadas en el mundo y reconocidas como personas intencionadas y con libre voluntad inmersos en un contexto que es cambiante.

Continuando con los planteamientos de Rodgers (24), el desarrollo del conocimiento de enfermería requiere el entendimiento de la singularidad de cada persona y de sus experiencias individuales. En la era empiricista, la “experiencia” se aplicaba únicamente a “las experiencias sensoriales”, lo que se objetivizaba solo a través de los sentidos y la comprobación empírica. Quizá, siguiendo las ideas de Kant, los fenomenologistas —y en años más

recientes, los posmodernos— ven la experiencia humana en un sentido más amplio, con la consideración de la persona total, esto es, como una totalidad de emociones, sentimientos, sensaciones y cambios de vida relacionados con alguna situación.

De acuerdo con el autor nombrado, a partir de la década de 1990 han surgido controversias entre quienes siguen aplicando las premisas tradicionales de la ciencia basada en hechos y aquellos que muestran una nueva preocupación, más general, por el conocimiento, con lo cual se interesan en usar métodos cualitativos para captar las experiencias individuales en la creación de ese nuevo conocimiento (24). Por eso, Rodgers concluye que las experiencias personales constituyen un componente importante que las enfermeras deben considerar al trabajar con los individuos.

Los métodos tradicionales, que consideran estadísticas de resultados con respecto a tratamientos, no proveen un cuadro completo de la situación individual, ya que los individuos tienen formas diferentes de responder y funcionar frente a su enfermedad y a la terapéutica con la que esta se enfrenta cuando se toman decisiones con respecto al tratamiento o al cuidado. Las experiencias humanas frente a las situaciones de salud no siempre tienen posibilidades de ser medidas, sino que se aprecian por su significado; ello ha suscitado algunos cambios en la filosofía e ideas con respecto a la ciencia. Estas observaciones han ayudado a crear un contexto en el que deben buscarse métodos diferentes a los tradicionales, en aras de entenderlos y tratar de incorporarlos a la ciencia a través de metodologías de indagación diferentes.

Rodgers señala que la indagación narrativa, según Ricoeur, se inscribe en un campo diferente de investigación, y se refiere al uso de las mismas con una metodología de tipo cualitativo (24). Cuando se utilizan las narrativas en la investigación se considera que existe el supuesto filosófico de que “las personas entienden e interpretan sus vidas en forma de historias asumiendo que los seres humanos construyen su vida y les dan sentido formando historias a partir de su experiencia” (24). Con las historias que surgen del encuentro entre enfermera, persona y familia en las situaciones de enfermería se obtienen descripciones detalladas de las experiencias, a partir de las cuales se pueden rescatar detalles más claros que mediante otras formas de obtención de datos para investigar.

Según Bartol (citado por Rodgers), las historias son “un medio de comunicación potencialmente más viable para comunicar la verdad que cualquier análisis objetivo de datos objetivos mediante formas estructuradas” (24). Para quien narra la historia —profesionales de la enfermería en los ejemplos que conforman este texto—, narrar las vivencias del encuentro con el paciente o su familia representa un medio de autoconocimiento y reflexión. Continuando con las ideas de Rodgers (24), “la narrativa, las historias y los discursos son instrumentos importantes en el interés de entender las experiencias humanas. Los términos narrativa e historia se utilizan a menudo en el mismo contexto de la investigación” (24).

Según la teoría de la narrativa de Ricoeur (28), la indagación narrativa comprende un campo distinto de investigación; en general, abarca la colección de descripciones detalladas de una experiencia presentada por un individuo. Estas narrativas se pueden examinar en relación con los temas comunes o se pueden dividir en “historias separadas” que luego pueden analizarse en busca de los temas que presentan dentro de cada historia.

Un supuesto filosófico que subyace en la historia en indagación consiste en la idea de que las personas entienden e interpretan sus vidas en forma de historias. De acuerdo con esta forma de pensar, los seres humanos construyen sus vidas y les dan sentido en tanto que forman historias a partir de sus experiencias. En la indagación narrativa el investigador utiliza de forma típica la técnica de entrevista para obtener descripciones detalladas de una experiencia con un participante; permite entonces que el individuo hable con libertad y un mínimo de dirección o guía.

Contar historias provee una profundidad del detalle y de la claridad que no puede obtenerse mediante formas estructuradas. Según Bartol (citado por Rodgers), “existe una perspectiva diferente sobre el uso de una historia en el contexto de obtener información de una persona acerca de su propia historia” (24). Bartol manifiesta que “más que historias que son solamente un producto de la imaginación como se cree típicamente cuando alguien cuenta historias, éstas son un medio de comunicación potencialmente más viable para comunicar la verdad que cualquier análisis objetivo de datos extraídos” (24).

Narrar historias en un sentido activo (y no solo dentro del contexto de una entrevista para investigación), puede brindar claridad sobre el “significado” que un individuo da a una situación. Una historia también provee un medio de autoconocimiento para quien la narra porque, de acuerdo con Bartol, “muy a menudo en el proceso de contar la historia se descubren conexiones nuevas y se obtiene claridad hacia uno mismo” (24). De este modo se puede concluir que estos planteamientos de Bartol, tomados a su vez por Rodgers, son útiles cuando se consideran en este libro las narrativas como escenarios propicios para entender de manera práctica la manera en que se refleja el conocimiento de enfermería en las historias de vida de las enfermeras: en el texto se expondrán y utilizarán para dar relevancia a diversos temas que forman parte de la epistemología de enfermería.

Si enfermería no mostrara interés por explorar dentro de esta nueva forma de conocimiento, muchos de los elementos valiosos del paradigma interpretativo por el cual abogan las ciencias humanas quedarían sin reconocer, a la vez que no se daría respuesta a la inquietud que nuevas generaciones de enfermeras muestran por el cuidado de enfermería desde una perspectiva de cuidado humano.

## Qué es la situación de enfermería

La narrativa se concibe en enfermería como parte del pensamiento humanista que se destaca en la disciplina con la creación del concepto de *situación de enfermería* que Boykin y Schoenhofer consideran “central a todos los aspectos de la teoría de enfermería como cuidado” (18). Su declaración de que “todo conocimiento de enfermería reside dentro de la situación de enfermería” (18) y que “la situación de enfermería es a la vez el depósito del conocimiento de enfermería y el contexto de su conocimiento” (18) se ha tomado como inspiración y guía para desarrollar en este texto varias temáticas que tienen que ver con la epistemología de la enfermería. La postura teórica de estas dos autoras se centra en el concepto de *cuidado*: declaran que

cuando la enfermera practica verdaderamente la enfermería, se deja guiar por su concepto de enfermería y este se formaliza en la teoría de enfermería como cuidado. De este modo, la enfermería como cuidado estaría en el corazón mismo desde los comienzos de la profesión y con toda posibilidad de extenderse hacia el futuro. (18)

Seguidamente brindan una definición que se acepta y se expresa de muchas maneras en el desarrollo de este texto.

La situación de enfermería es una experiencia de vida compartida. La enfermera se une en el proceso de vida de la persona cuidada e igualmente trae su propio proceso a esta relación. En la situación de enfermería hay cuidado entre los participantes y, más aún, la experiencia de cuidado dentro de la situación de enfermería fortalece la condición humana (o la persona, su proceso de vida) fundamentado en el cuidado. (18)

A nuestro entender, una situación de enfermería es una relación interpersonal enfermera-paciente/usuario en la que crece el ser de los dos, y acogemos la declaración de que “el conocimiento de enfermería se descubre y evalúa en las situaciones de enfermería” (18). Cuando un enfermero experimenta una situación de enfermería, puede guardarla o bien utilizarla como objeto de reflexión para una ocasión futura en la que podría descubrir y comprobar la utilidad del conocimiento hallado al haberla vivido.

La representación de situaciones de enfermería se puede hacer a través de historias (narrativas), poesía, pintura, escultura y otras formas de arte. Se supone que en estas representaciones estéticas se conserva la integridad epistémica de enfermería, a la vez que se hace posible apreciar la singularidad de cualquier situación de enfermería. Kiser-Larson (29) se refiere a las narrativas como elementos importantes que muestran la relación terapéutica enfermera-paciente, que además tienen utilidad en la docencia porque, de un lado, permiten conocer la manera en que los estudiantes expresan sus valores; y de otro, hacen posible que los estudiantes aprendan a conocer a su paciente y a proyectar su plan de cuidados a través de esas experiencias.

Sumado a lo anterior, las narrativas revisten valor para la enfermera docente por cuanto le permite crecer en el entendimiento del cuidado y contar con una estrategia valiosa para dirigir su enseñanza con un enfoque holístico, no orientado a un fraccionamiento. Es en estas narrativas de situaciones de enfermería donde se hace posible ver al ser humano desde esta perspectiva holística. Las narrativas pueden ser también un cúmulo de evidencias en resultados de investigación de enfermería en estudios cualitativos para examinar diversos fenómenos y la expresión de las experiencias vividas. Por esta razón, en este texto se consideran parte del desarrollo de enfermería como una ciencia humana que se inscribe dentro de este nuevo paradigma: el interpretativo.

### **Relevancia de la narrativa de situación de enfermería en el posicionamiento disciplinar**

Cuando las enfermeras se enfrentan a su práctica, no solo el paciente recibe beneficios o retos para el cuidado de la salud: la enfermera también los experimenta según sus vivencias y contexto. De esta manera, cuando los dos se unen en una situación de enfermería que produce cambios y crecimiento en ambos, surge una nueva manera de ver la práctica del cuidado humano: no es solo la ejecución de actividades propias del ejercicio profesional; también está compuesta por actos humanos cargados de valores y creencias que las soportan y dan un nuevo sentido a lo que podría llamarse “ejercicio disciplinar”.

En la figura 1 se representa la manera como las experiencias de salud y vida humana afectan al paciente y a la enfermera, dándole a cada uno un significado diferente según sus propios valores. Cuando la enfermera y el paciente interactúan, la primera intenta identificar, desde la perspectiva del paciente, el significado de las vivencias. Aunque la situación produzca en ella respuestas diferentes, sus valores, conocimientos y habilidades la hacen capaz de construir una situación de enfermería que mostraría la manera en que los implicados en la relación podrían crecer a partir de la misma.

El resultado que se puede deducir de la existencia de una situación de enfermería es múltiple, al margen de que se narre verbalmente, se construya como una narrativa elaborada y completa o se exprese de otra forma estética. La figura 1 sugiere, como se dijo atrás, que las experiencias de salud/vida humana pueden tener significados para el paciente desde su interpretación personal, a la que la enfermera intenta acercarse. Lo que se quiere representar es que toda experiencia de salud del otro tiene la particularidad de afectar en su ser al que cuida, en tanto produce sentimientos de compasión, dolor y solidaridad, entre otros, que lo mueven a actuar y, a su turno, le permiten crecer para apoyar al paciente que tiene en frente y al que vendrá después, pues su capacidad de crecer aumenta a medida que crea situaciones de enfermería similares o diferentes con otros pacientes. Estas situaciones se convierten en reservas de conocimiento práctico que,

con interés disciplinar, pueden ser empleadas por la profesional en pro del paciente, la disciplina, la práctica y el ser mismo de la persona (enfermera) en su contexto social.

Con lo anterior, es innegable el impacto que tiene la experiencia de crear narrativas de situaciones de enfermería a partir de los encuentros que el estudiante novel o el jefe de servicio experimentado pueden tener cuando permiten que su vida personal en sus roles y conexiones refleje los valores que le dan sentido. La enfermera, como persona, está conectada con un entorno social, biológico, espiritual y emocional que se constituye en referente e influye en su capacidad de interactuar con otros y reconocer como “crecimiento” todo lo que le rodea. Al concientizarse de su valor para transformar el cuidado a partir de su involucramiento con otros, se pueden esperar un efecto multiplicador de bienestar y logros en cualquiera de los roles que desempeñe —madre o padre, cónyuge, amigo, enfermero, dirigente o político—.



Figura 1. Experiencias de salud/vida humana

Fuente: (30).

Sumados a los resultados que se presentan en la figura, la enfermera podría aspirar a los siguientes como persona:

- Reconocimiento de fortalezas y debilidades en la práctica o investigación.
- Empoderamiento de fortalezas y debilidades en la práctica o en la investigación.
- Empoderamiento a partir del rol desempeñado, con su conocimiento y habilidades para cuidar.
- Cultivar valores humanos.
- Valorarse como cuidadora.
- Mejorar su autoestima.
- Ampliar su capacidad para tomar decisiones.
- Mejorar su asertividad en el cuidado.
- Cumplir un rol basado en principios de humanización.
- Usar experiencias personales para comprender las de otros.

Con las anteriores consideraciones, a continuación se pretende hacer una exposición global del alcance que tiene la narrativa de situaciones de enfermería desde el punto de vista de los sujetos implicados, y los resultados que se podrían lograr para cada uno de ellos. De esta forma se ilustrará el modo en que las situaciones de enfermería forman parte de la apreciación y creación del conocimiento nuevo para la disciplina.

### **Utilidad de la narrativa de una situación de enfermería**

La experiencia en la enseñanza avanzada de la enfermería nos ha retado a hacer uso de las narrativas para ejemplificar la manera como el conocimiento de esta disciplina se refleja en las narrativas, particularmente aquellas que las enfermeras elaboran al evocar experiencias de cuidado muy significativas para ellas en la vida real. Este texto propone usarlas para examinar diversos elementos que hacen parte de la epistemología de la enfermería. En este sentido, estamos convencidas de que las narrativas son un reflejo de la práctica y del conocimiento y, por ello, sirven para ilustrar estos elementos epistemológicos que las enfermeras deben ser capaces de reconocer—dentro del nivel de conocimiento que hayan alcanzado—.

Además de la utilidad en la enseñanza, el uso de narrativas es interesante para las enfermeras practicantes porque contribuye a la reflexión sobre el trabajo diario, y con ello a desarrollar una continua construcción de su ser como enfermeras. Estas reflexiones, guiadas mediante narrativas que ellas hacen de sus experiencias, pueden formar parte de trabajos grupales en los servicios, así como servir para documentar acciones de mejora en la práctica cotidiana.

Habida cuenta de que las situaciones de enfermería son depósito y contexto del conocimiento de la disciplina, se asume que al utilizar narrativas en la docencia se pueden explorar todas las posibilidades para identificar al sujeto del cuidado, el escenario, los problemas o problema principal (que puede verse como el patrón total), las intervenciones y sus resultados. Ahora bien, el lector o el estudiante se preguntarán qué es una narrativa y en qué lugar de la práctica o la enseñanza de enfermería tiene origen. Para responder este interrogante se puede decir que la narrativa es la reproducción verbal o escrita de forma organizada de una experiencia vivida por una enfermera—estudiante o graduada—, en la que se refleja una relación significativa entre el profesional y el sujeto de cuidado.

Las narrativas pueden tener origen en los relatos de los pacientes; la enfermera, a su turno, los convierte en una narración que refleja lo que interpretan del cuidado y de las experiencias propias vividas en relación con su condición de salud. En ellas se muestra la forma como la persona vive su experiencia de salud. Además, la narrativa puede ser una historia que una enfermera cuenta de su vivencia de una relación significativa, que le permite reflexionar sobre su actuación, sus sentimientos, sus valores y sus metas, y, sobre todo, refleja la visión del mundo que ella tiene acerca del cuidado de enfermería.

Es allí donde se pone de manifiesto la filosofía que convive con cada enfermera, que se refleja en sus valores y creencias acerca de la vida, la salud y su profesión. Una narrativa de enfermería presenta una visión holística del ser humano y del cuidado; los integra de una manera total en un escenario y en un tiempo dado; y permite conocer quién es la enfermera, al tiempo que se determinan el problema más crítico, la intervención de enfermería y los resultados obtenidos.

La forma tradicional de historias clínicas de enfermería ostenta un cuadro estático e incompleto; en cambio, con la nueva forma—la situación de enfermería— se tiene una imagen dinámica de la interacción y, sobre todo, se muestra la presencia de la enfermera en interacción con los sujetos de su cuidado. Si se observa con detenimiento, la narración de una situación de enfermería tiene los elementos del proceso de enfermería integrados: problema, intervención y evaluación de resultados; además, deja ver la persona del paciente, su contexto y la persona de la enfermera y sus cualidades como cuidadora, y presenta los resultados de crecimiento de dos o más personas que hayan intervenido en la situación de enfermería.

Las narrativas de situaciones de enfermería pueden tener diversas formas y disponer sus contenidos de acuerdo con la forma como la enfermera o el estudiante desee contarlas. En esencia, una situación de enfermería contiene los mismos elementos del proceso de enfermería porque debe reflejar lo que la profesional conoce del sujeto de una manera amplia, que incluya no solo la enfermedad o la condición de salud, sino también el mundo que lo rodea, sus potencialidades y sus debilidades; esto equivaldría a la valoración de enfermería.

Asimismo, es importante que la narrativa de la situación de enfermería permita identificar la condición más crítica desde las perspectivas del paciente o de la enfermera (o negociada entre los dos), en el sentido de presentarse como aquella en que la enfermera pondrá todo su interés para intervenir de manera inmediata. Además, la narrativa dejará ver las intervenciones de enfermería, pero no solo se restringirá a actividades puntuales: en lugar de ello, documentará el proceso de allegarse al paciente, reconociéndolo como persona y dignificándolo; y mostrará el modo como la enfermera hace uso de sí misma en tanto agente terapéutico. Esto es, el objeto de la narrativa es mostrar el proceso de cuidar-sanar más allá de la asistencia y la ejecución de acciones propias del rol de la enfermera.

La narrativa también contiene elementos que permiten evaluar el cambio producido por la intervención de enfermería en la situación crítica identificada. Cabe recordar que, si no ocurre un cambio, no se ha completado el ciclo de la situación de enfermería. Esta interpretación, que aproxima la narrativa de una situación al proceso de enfermería, debe entenderse como una señal del cambio paradigmático: aun cuando se ha hecho referencia aquí de forma tácita a los términos *valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación de los cuidados*, al presentarse todo en uno, en la narrativa se muestra el esfuerzo por documentar de manera holística todo lo que representa el cuidado de enfermería para un sujeto específico y en un momento dado. Esta forma de hacerlo permite reconocer lo que Rodgers y otras teóricas como Newman, Parse, Paterson y Zderad denominan “patrón total”, que se inscribe dentro de una visión del mundo de la enfermería conocida como unitaria, transformativa.

A continuación se presentan un ejemplo de una narrativa y algunos ejercicios para analizarla desde dos perspectivas: como escenario para aplicar el proceso de enfermería y como ejemplo para orientar su construcción.

### Un regalo de año nuevo para las dos

Era 31 de diciembre. Todos preparaban los detalles para esta festividad y yo tenía que trabajar esa noche. Entonces me levanté tarde, fui un rato a la clínica y me devolví a la casa para descansar y poder llegar fresca al turno. Ya eran las 4:00 p. m. cuando recibí la llamada de una compañera que estaba de turno para averiguar si me quedaba fácil ir donde una paciente para cambiarle el apósito de la colostomía. Me dio la dirección y como quedaba cerca de mi casa, fui. Cuando llegué encontré a la señora M. E., una mujer de 38 años, casada con un ingeniero de 45 años aproximadamente. Tenían tres hijos de 15, 11 y 7 años, y vivían en casa junto con la madre de M. E. Se percibía que su esposo le mostraba mucho afecto y se preocupaba por ella.

Con un diagnóstico de cáncer de cérvix ya le habían practicado una histerectomía y realizado varias sesiones de radioterapia. En el momento

presentaba una colostomía provisional. Mi primera impresión de ella fue de una persona triste, resignada a su situación, apática y con un semblante que reflejaba poco ánimo. Hablamos por poco tiempo, pues cada vez que iniciábamos la conversación éramos interrumpidas por su madre, lo que dificultaba que M. E. continuara explicando sus sentimientos; yo intuía que ella tenía la necesidad de desahogarse sin sentirse juzgada. Cuando empecé a hacerle la curación y ya estábamos solas me comenzó a contar cómo había sido hasta ahora su afrontamiento de la enfermedad; su principal sentimiento era el temor a morir, a dejar a sus hijos solos, a sentirse dependiente y tenía ansiedad por el resultado de la biopsia. Estaba deprimida porque no se sentía capaz de retomar su rol de madre y esposa, especialmente este último, ya que la presencia de la colostomía no le permitía retomar plenamente la relación sexual con su pareja.

Me sentí muy comprometida a brindarle apoyo emocional, ayudándole a reconocer sus fortalezas y debilidades, y motivándola a que iniciara nuevamente sus actividades cotidianas, ya que me di cuenta de que su madre la tenía sobreprotegida y esto la hacía sentirse incapaz. Aprovechando que era la fiesta de año nuevo, la animé para que se arreglara y compartiera esta fecha tan especial con los suyos, insistiéndole en la importancia de compartir el mayor tiempo posible con los seres queridos. Aceptó el consejo y con mejor ánimo se preparó para la celebración, lo cual me llenó de satisfacción al ver que mis sugerencias surtían efecto y que era probable que este cambio de actitud contribuyera a la recuperación física y emocional de M. E.

Esa tarde me fui a casa meditando sobre lo sucedido, lo cual hizo cambiar mi perspectiva hacia la vida y pensar sobre la importancia que tenía disfrutar cada momento tal como se presentaran los hechos mientras se tuviera vida y esperanza.

Esta fue una experiencia diferente porque en el ambiente hospitalario a veces no es posible tener en cuenta el entorno familiar, conocer las reacciones de los miembros de la familia y brindar un apoyo adecuado a este tipo de pacientes, que en el hogar se encuentran condiciones más parecidas a lo que será la vida que las que se viven en el hospital.

Tres días más tarde me encontré nuevamente con el esposo de M. E., quien me comentó que habían pasado muy felices el año nuevo y que desde hacía mucho tiempo no se veía a M. E. tan feliz. Por la noche fui a visitarla y para mí fue muy grato ver que de su rostro habían disminuido la tristeza, la angustia y la preocupación, y en cambio se presentaba ante mí una persona más alegre, esperanzada y motivada, con una perspectiva de vida diferente.

Hablamos por un rato. [Ella me expresó] que yo había llegado en un momento oportuno, puesto que antes no había tenido la posibilidad de compartir los sentimientos con alguien que no sintiera lástima por ella, ya que las personas que la visitaban —vecinos y amigos— expresaban sentimientos que ella interpretaba como de compasión y lástima por la situación por la que estaba pasando.

Todo ello me dejó como enseñanza que siempre debemos escuchar a los que nos rodean y con mayor razón a nuestros pacientes, sean ellos ambulatorios o institucionalizados, ya que antes que procedimientos las personas necesitan [a] alguien que los ayude, comprenda y les dé luces para continuar afrontando las situaciones que viven en relación con su condición de salud.

Los estudiantes pueden analizar esta narrativa como si fuera el proceso de enfermería integrado y aplicar la guía para escribir las suyas. Reconocemos que estas no son las únicas respuestas; es posible que, al examinar la narrativa con más detenimiento, el lector pueda mejorarlas y transformarlas en función de sus propias experiencias. Cabe recordar aquí que lo vivido por una enfermera en la relación con su paciente es único para ella, diferente y cambiante; y quien la analiza puede tener una perspectiva un poco diferente, sin que ello sea un defecto sino una cualidad que permite enriquecer la experiencia de enfermería.

## **Análisis según etapas del proceso de enfermería**

De acuerdo con la anterior narrativa, las partes del proceso de enfermería se pueden abordar así:

### **Valoración:**

**La persona o sujeto de cuidado:** M. E. es una mujer de 38 años, madre de tres hijos jóvenes, con un esposo de 45 años que trabaja con dedicación y con quien puede contar en los planos físico, económico y emocional. Además, recibe ayuda en su hogar de parte de su madre, que la sobreprotege un poco y la hace sentir opacada en su rol, sin saberlo.

En la conversación del primer encuentro, la enfermera identifica que la señora M. E. tiene deseos de hablar de “algo más” que no se ha atrevido a contar a su mamá ni a su esposo. Durante esta charla la enfermera percibe que la mujer tiene temor a morir, a dejar a sus hijos solos y a la dependencia, además la inquietan los resultados de la biopsia. Su condición de dependencia es lo que más la ha deprimido, en especial porque no se siente capaz de retomar su rol de madre y esposa (en particular le preocupa el de esposa por su condición actual, con la presencia de la colostomía).

**El problema** (no se utilizará el término diagnóstico de enfermería) central parece ser el temor de M. E. por la situación presente y por no tener la posibilidad de continuar su vida cotidiana en el rol de madre y esposa.

**Las intervenciones:** la enfermera se dispone a aprovechar los momentos a solas con M. E. durante el cambio del dispositivo de colostomía para permitirle expresar sus sentimientos. Se puede observar que la curación no fue la principal intervención, sino la vía por medio de la cual la enfermera pudo realizar su intervención más acertada.

Se podría decir que escuchar a la paciente constituyó una actitud receptiva ante la necesidad expresada de forma indirecta por M. E. de hablar con alguien diferente a sus familiares sobre lo que la preocupaba. La enfermera escuchó extensamente y ello fue una forma terapéutica de actuar. Aprovechó de forma creativa la circunstancia de las festividades para estimular cambios físicos como el arreglo personal y estar en contacto con los suyos, con el fin de que M. E. recuperara la confianza en sí misma poco a poco. Asimismo, y aunque no se narra de forma explícita, se asume que la enfermera también realizó el cuidado de la colostomía de forma técnica, a la vez que no faltaron los comentarios evaluativos de la estoma y, posiblemente, algunas recomendaciones para reafirmar lo que la persona sabía sobre el manejo de esta situación.

**La evaluación:** tiene que ver con los resultados esperados que se alcanzan con la intervención de enfermería; en este caso, el reporte del esposo y lo observado por la enfermera al hacer la visita posterior a la casa de la paciente. Esto refleja que la recomendación de animarse y compartir con los suyos fue productiva y dio inicio a un proceso de transformación, de autosuficiencia y de esperanza para M. E. y su familia. Como ya se dijo antes, en una narrativa que lo integra todo (cualidad que no tiene el proceso de enfermería), son las expresiones de ganancia y crecimiento aquello que la enfermería obtiene como logro de una experiencia de cuidar a otro. En este caso, la enfermera hace claro su reconocimiento del valor de compartir con otros y disfrutar cada momento de la vida. Además, reconoce que fomentar actitudes positivas puede dar paso a cambios que inciden en la recuperación física y emocional.

Al analizar esta narrativa bajo otras directrices que suelen indicarse a los estudiantes cuando se dedican a elaborar sus propias narrativas, se sugiere que quizá se pueda tener una visión aún más completa de lo que es una situación de enfermería.

## **Guía para construir una narrativa**

Para realizar este ejercicio, reflexione sobre una situación de enfermería en la que haya interactuado con una persona a fin de cuidarla. Puede ser una derivada de su práctica actual o una del pasado, pero que haya representado una experiencia muy importante en su ejercicio profesional. Ahora, escriba su primera versión de la narrativa. Luego, revise y complete el texto tomando en cuenta las siguientes preguntas que podrían serle de ayuda para hacerla más completa:

- ¿Quién era su paciente como persona?

- ¿Qué servicios requería la persona de usted como enfermera?
- ¿Quién era usted como persona en la situación?
- ¿Quién era usted como enfermera en la situación?
- ¿Cuál fue la necesidad principal de la persona que la movió a usted a la acción?
- ¿Cómo fue la interacción entre el paciente y usted?
- ¿Qué respuestas como enfermera le dio usted a las necesidades del paciente?
- ¿Qué otra respuesta de enfermería podría haberle dado?
- ¿Cuál era el ambiente de la situación de enfermería?
- ¿Qué aspectos del ambiente fueron importantes para satisfacer las necesidades del paciente y para que usted pudiera responder a ellas?

Para profundizar en el contenido de la situación que narra, tenga en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se reflejaron en la situación sus valores y creencias?
- ¿Sus valores y creencias están en conflicto en la situación?
- ¿Se hicieron manifiestos sus valores en la situación o se frustraron?
- ¿Cómo dignificó al paciente?
- ¿De qué manera creció usted como enfermera?

Al ampliar de forma creativa la narrativa con las respuestas a las preguntas sugeridas se tiene una base más completa para enriquecerla una vez redactada, de modo que se preste para hacer mejores análisis que saquen a la luz la verdadera naturaleza de la enfermería. De acuerdo con la guía para este ejercicio, se podrían responder estos cuestionamientos de la siguiente manera:

- ¿Quién era la paciente como persona? Era una mujer adulta, madre y esposa que como mujer afrontaba la incertidumbre de un cáncer de cérvix, una colostomía y radioterapia, con las connotaciones adversas que ello puede tener. Obsérvese que en este manejo de la información no se desprecian los datos sobre el estado físico, la patología y el tratamiento; en lugar de ello, se utiliza esa circunstancia para hacer visible una intervención de cuidado de enfermería que de otra manera podría pasar desapercibida.
- ¿Qué servicios requería la persona de la enfermera? Ser escuchada en privado para obtener una interacción con alguien que supiera entender su condición, la oyera sin prejuicios y la dignificara.
- ¿Quién era la profesional como persona y enfermera en la situación? La enfermera es una persona con una experiencia posiblemente amplia, porque sus habilidades la ubican más como experta que como novicia o recién egresada. Esta persona tiene una buena disposición

de colaboración y muestra un compromiso con el programa de seguimiento a pacientes en casa. Asimismo, mantiene una buena relación de colaboración con sus colegas y un compromiso con las familias a las que atiende. Como enfermera es buena observadora, utiliza la escucha, es hábil en la realización de procedimientos, es sensible a las necesidades del otro y está comprometida a hacer seguimiento a los resultados de sus intervenciones.

- ¿Cuál fue la necesidad principal de la persona que movió a la enfermera a la acción? Ser escuchada en sus temores y ansiedades sobre las posibilidades de retomar su rol de madre y esposa, aún con la sobreprotección de su mamá.
- ¿Cómo fue la interacción entre el paciente y la enfermera? Fue bien aprovechada, cálida e íntima. Superó las expectativas de M.E., quien permitió a la enfermera entrar en la intimidad de los sentimientos. En esta interacción se nota que hubo un crecimiento en el ser de cada una de las participantes.
- ¿Qué respuestas dio la enfermera, en tanto profesional de su área, a las necesidades del paciente? Abordar el asunto que más preocupaba a la paciente y animarla a participar de nuevo en su vida familiar, haciéndole sugerencias sobre su arreglo personal en función de su condición actual (ropas cómodas, higiene y maquillaje). Con su propio ánimo y disposición, la enfermera logra transmitir a la paciente el deseo de disfrutar este momento para estar con su familia.
- ¿Qué otra respuesta de enfermería podría haber dado la enfermera? Pudo haber tratado sus temores sobre la muerte en una intervención posterior, pero no lo hizo a fin de no opacar la felicidad en las festividades; en este sentido, podría haber programado nuevos encuentros en caso de que la paciente continuara con sus temores. También podría haber planeado una consulta de remisión a algún grupo de apoyo. Se aprecia la prudencia de la enfermera, que sabe discernir sobre el momento más apropiado para discutir ciertos temas y, con ello, satisfacer inquietudes de sus pacientes.
- ¿Cuál era el ambiente de la situación de enfermería? El espacio fue el hogar: allí, la enfermera tuvo oportunidad de reconocer el soporte social positivo por parte del esposo, a la vez que un punto perjudicial respecto del de la madre —que por sobreproteger a su hija restringe su autonomía, aunque no por falta de cariño sino de conocimiento—. No se nombra el papel de los hijos, cuyas edades podrían representar una demanda adicional a la condición de la paciente (hecho evidenciado por la preocupación que M. E. manifestó respecto al futuro de ellos).

- ¿Qué aspectos del ambiente fueron importantes para satisfacer las necesidades del paciente y para que la enfermera pudiera responder a ellas?

La intimidad del hogar es un ambiente propicio, y la enfermera que se desplaza a un cuidado ambulatorio está menos presionada por el exceso de trabajo y otras demandas del entorno del servicio.

- ¿Se hicieron manifiestos los valores de la enfermera en la situación o se frustraron? En las reflexiones que hace la enfermera que narra esta situación se reflejan los valores personales hacia la vida y el respeto por la dignidad humana. La responsabilidad es un valor que se muestra en el desempeño, que a su turno refleja el compromiso total de la enfermera con un ser total: obsérvese que estos valores le permitieron ir más allá del cambio de apósitos para una colostomía.
- ¿Cómo dignificó a la paciente? Le hizo entender su valor e importancia como ser humano. Además, le permitió tener una esperanza dentro de su condición de salud, la animó a tener un momento de alegría integrándose con su familia y la indujo hacia las posibilidades de salud total dentro de su condición.
- ¿Cómo creció la profesional como enfermera? Creció al reconocer la importancia de disfrutar cada momento de la vida como si fuera único. Quizá como efecto de una reflexión, aplica el principio en su propia existencia, aunque su trabajo duro en la clínica pueda parecerle agobiante. El momento de cuidado le produce también una reafirmación de sus valores y su papel, y se podría inferir que eso también la hizo feliz y le permitió confirmar su aprecio por la vida y su profesión.
- ¿Puede una narrativa reflejar el sufrimiento de la enfermera frente a la situación del paciente? Naturalmente, el sufrimiento aparece cuando la enfermera enfrenta sus valores y creencias ante la situación del paciente. La enfermera reflexiona sobre lo que aprende del paciente, mientras que en otras ocasiones trae a la memoria experiencias personales similares y aprende estrategias para otorgarles significado, engrandecer con ellas su propio ser y estar mejor dispuesta hacia los demás, con lo cual alcanza un grado de compasión para la humanización del cuidado.

Una vez realizado este ejercicio se ha observado que hay una mejor comprensión de lo que es vivir experiencias de cuidado y el valor que tiene narrarlas, con lo que se reafirma una vez más que una situación de enfermería es depósito y contexto del conocimiento de la disciplina.

A veces surgen inquietudes por parte de los que se inician en la escritura de narrativas de situaciones de enfermería, tales como las siguientes:

- ¿Cuál es la forma más adecuada de hacer la narrativa? No existe un modo único de narrar, dado que una narrativa se puede constituir

en una forma de arte cuando se escribe con una prosa innovadora o en verso. Cabe decir que la modalidad más sencilla es la prosa a manera de historia narrada en primera persona, puesto que el ideal es que se trate de una experiencia personal. Se debe preferir el tiempo verbal pasado, ya que casi todas las experiencias se recuerdan como muy significativas para quien las narra.

- ¿Se puede narrar una experiencia como docente o únicamente como enfermera clínica? Se pueden incluir narrativas de experiencias que una enfermera docente ha vivido en su ejercicio profesional al dar cuidado a pacientes asignados a sus estudiantes, en las cuales ha modelado el rol de enfermera que a ella particularmente le gusta representar. Dado que una docente de enfermería es una profesional que, de modo ideal, cuenta con experiencia clínica y pedagógica, la situación narrada podría reflejar una forma doble de cuidar: el cuidado al paciente, de un lado; y el cuidado o interés porque el estudiante crezca en el proceso de aprender a dar cuidado, del otro.

También puede tratarse de situaciones en las cuales el sujeto de cuidado es la estudiante misma: en estos casos, la docente debe enfrentarse a una condición que exige un manejo holístico de la persona del estudiante. Ejemplos de esta situación son aquellas relacionadas con conflictos por embarazos, enfermedad grave, abuso de sustancias psicoactivas y condiciones emocionales asociadas a las anteriores o a sus vivencias diarias.

- ¿Es posible que la narrativa corresponda a la experiencia de otra persona? Sí es posible, a partir de una narración previa o conocida por la persona que la cuenta. Sin embargo, proceder de esta manera dificulta la labor de ampliar el contenido con todos los elementos que se esperan en la narrativa, porque la persona que la vivió no está presente para reconstruirla con todos sus elementos. Es recomendable, entonces, centrarse en experiencias de cuidado propias. Si el paciente es quien narra su experiencia de cuidado, es posible hacer una grabación; o bien que, a partir de esa narración, la enfermera reconstruya la historia y luego valide su contenido con el paciente, como sucede cuando se usa la metodología de entrevistas no estructuradas en investigaciones cualitativas.
- ¿Qué hacer si la narrativa incluye comportamientos que afectan la ética profesional? En estas condiciones se refleja una experiencia de no cuidado. Por ello, es preferible no tenerla en cuenta o no darle la connotación de situación de enfermería, ya que, de acuerdo con lo expuesto hasta aquí, una situación de enfermería implica crecimiento y dignificación de los participantes en el momento de cuidado. A veces, una situación con implicaciones no éticas puede servir para el análisis de los dilemas y conflictos de valores que se presentan en la práctica; sin embargo, no son deseables para hacer ejemplos de una práctica moral y ética de la profesión de enfermería. Para que

el componente ético se pueda analizar en un sentido positivo, las situaciones de enfermería que hablan de la buena práctica también dan lugar a la aplicación de los principios y del conocimiento ético que está presente en la situación.

Al realizar el ejercicio de escribir situaciones vividas por estudiantes de posgrado, lo primero que se percibe es su sorpresa, seguida de la reflexión sobre la manera como se deja pasar la vida profesional sin apreciar la riqueza que se encuentra en la práctica. El narrador poco experimentado encuentra muy difícil plasmar su experiencia y destacar los momentos significativos en el cuidado; sin embargo, a través de la orientación del docente, este ejercicio se convierte en una forma de “repensar la práctica” mediante guías que orientan a reconocer que una narrativa consta de inicio, situación central (o problema) y resultado, como mínimo. La labor de poner un título a la narrativa le da vida y encierra un significado muy importante, especialmente para quien la escribe; por esto, se recomienda asignarlo una vez terminada la narrativa.

- ¿Puede la narrativa escribirse como se expresa en la oralidad? Con frecuencia, el primer borrador de una narrativa no es el mejor ejemplo de sintaxis gramatical y de ortografía ni ostenta orden o coherencia. Dicho esto, es deseable que el autor de la narrativa tenga en cuenta todas las normas de correcta expresión para el idioma en que la compone (español, en nuestro caso). Sería igualmente provechoso que, al corregir el primer borrador, el autor se haga consciente de la manera como habla y comunica sus ideas a otros, hecho que redundará en un beneficio para su vida profesional.

Sumada a las anteriores, Chinn y Kramer (citando a Mattingly) señalan algunos principios orientadores para el ejercicio de formular y escribir una narrativa (5):

- La interacción entre los personajes de la historia y sus intervenciones. A diferencia de los casos clínicos, que versan sobre la enfermedad, una situación de enfermería no se centra en las incapacidades ni en los retos de salud; en lugar de ello, se enfoca en la forma como los personajes de la historia estructuran sus experiencias: aborda las acciones, interacciones y motivos que van moviendo la historia hacia su final, aun sin revelarlo.
- La narrativa se organiza dentro del tiempo y espacio que se desea para tener un buen final. Lo que sucede conforme avanza la historia corresponde a un tiempo y un espacio que no pueden permanecer estáticos, por constituir un lugar de tensión donde los lectores o escuchas no quieren quedarse y cuyo final podría ser atemorizante. Las líneas de la narrativa impulsan el movimiento hacia un final y muestran el deseo de conocerlo por parte de quien escucha o lee la historia. El peso del deseo de que la narrativa tenga un buen final

produce un recuento de lo que la enfermera desearía haber hecho, más que lo que realmente hizo.

- El cambio es central para la historia: las personas y las cosas cambian con el tiempo, y el tiempo se mueve hacia el final, pero dentro de las líneas de la narrativa el tiempo puede jugar tretas de retroceso, actuar de forma circular o comportarse como un búmeran, así como cruzarse entre las líneas antes de que la historia comience. El final de la situación presenta la transformación del estado de cosas que aparecieron al comienzo de la narrativa y la intervención de enfermería, que es lo más importante para crear la transformación en tanto acción y motivo humano.
- El conflicto, la lucha y la tensión siempre están presentes. El comienzo de una narrativa dispone el foco de la tensión y, conforme avanza la historia, se diseñan los obstáculos que deben superarse cuando la tensión ceda. De modo simultáneo, la narrativa construye el deseo de resolver la tensión; y en su desarrollo, la voz de los autores clave expresa diferentes perspectivas sobre la tensión y el final deseado, con lo que este queda incierto.
- El final permanece incierto a través de la narrativa y, en ciertas ocasiones, aun en su cierre. Se pueden presentar finales diferentes o anticipados, o bien el final puede no suceder, con lo que no quedaría establecido con certeza en la narrativa. Conforme la historia se desenvuelve, aquello que se ubica entre el pasado y el futuro (comienzo y final de la narrativa, respectivamente) constituye un panorama de lo que es posible. El final de la situación no necesariamente puede ser lógico, mas ilustra lo posible; empero, sí debe ser plausible —uno de varios finales dignos—.

Los anteriores principios forman parte de la guía para escribir narrativas de situaciones de enfermería con un alto sentido estético, como las que se reconstruyen en esta obra: en ellas se seleccionan los elementos que se desea destacar, observando buena parte de estas características (señaladas como principios) y, sobre todo, con finales aceptables en términos éticos. Al respecto sugerimos que el lector realice otro ejercicio tomando en cuenta estos principios para desarrollar una mayor habilidad, a fin de presentar un producto construido con sentido estético y rico en posibilidades de análisis para cualquiera de los elementos epistemológicos que se proponen.

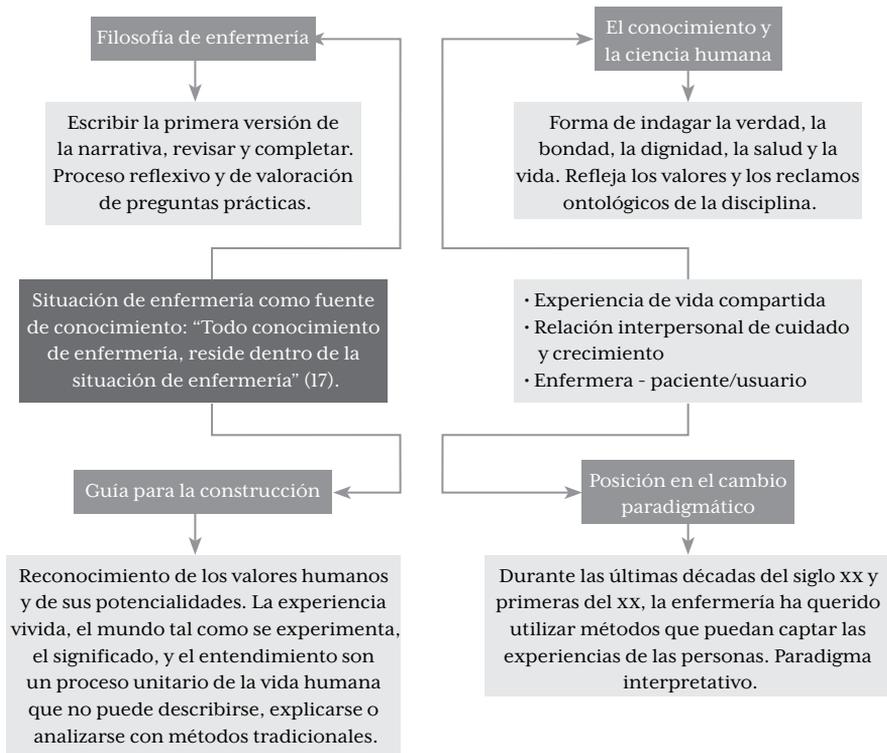


Figura 2. Reed conceptual de síntesis del capítulo 1 (11)

Fuente: (30).