
IDENTIFICACIÓN Y EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS

Martha Lucio Alvarez*

RESUMEN

El presente artículo pretende ser un primer análisis de la relación entre la falta de oportunidad de expresión de sentimientos –generados por el que-hacer propio que tienen los profesionales de enfermería–, con estrategias poco productivas para manejar niveles nocivos de estrés. Igualmente tiene la intención de mirar cómo, esta forma “sui generis” de enfrentamiento a las dificultades de índole emocional, es avalada por los centros de educación superior.

Palabras claves: Estres/stress, emociones/emotions, relaciones enfermero-paciente/Nurse-patient relations.

A analizar las afirmaciones “el estrés es una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y el cuerpo” (1), y, “el síndrome de burn-out o estrés profesional, es atribuido a la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del profesional” (2), se puede deducir que la presencia o no de niveles nocivos de estrés en el profesional de enfermería y, su facilidad o dificultad en el manejo del mismo, aparte de relacionarse con factores desencadenantes más o menos conocidos por todos –verbo y gracia, presiones y exigencias sociales sin la retroalimentación adecuada, condiciones particulares de trabajo y dificultades personales– se relacio-

na también con un elemento fundamental que con frecuencia pasa desapercibido y que nos remonta a los orígenes mismos de la profesión de enfermería y la concepción que de ella tiene el entorno social.

Tradicionalmente la enfermera es percibida como un ser insensible y, en alguna medida, las que laboran en unidades especiales, son vistas, además, con mayor respeto por cierto “halo” de omnipotencia que las rodea; al igual que otros profesionales que giran en torno a las categorías: salud-enfermedad, vida-muerte, tienen en su proceso de formación exigencias tales que, en general, llegan al límite de las capacidades personales, no toman en cuenta los sentimientos de los involucrados y tienden a la despersonalización, ejemplos de esto pueden ser: el uso de uniformes, denominaciones como “pacien-

* Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente, Departamento de Salud Mental y Psiquiatría. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

te" y "jefe", lo que en la práctica cotidiana se traduce en DESHUMANIZACIÓN, tanto hacia el usuario como hacia el profesional.

No existe igualdad entre el crecimiento técnico y el crecimiento afectivo; es decir, hay preocupación permanente por el conocimiento y aplicación de los avances en procedimientos para beneficio de la salud física del individuo; sin embargo, no hay una correlación pareja en la búsqueda de oportunidades para el aprendizaje, en lo que a manejo adecuado de sentimientos, tanto del otro como de los propios se refiere, y con el fin último de evitar el abuso de defensas maltratantes, situación ésta que se hace mucho más evidente cuando, como consecuencia de la propia cotidianidad laboral, se mantiene contacto permanente con la muerte y las situaciones críticas que la circundan, como suele suceder en las unidades de cuidados intensivos y los servicios de urgencias, entre otros, y en especial, cuando la concepción de muerte es sobrevalorada y mitificada como sucede en nuestro medio.

Según algunos estudiosos del tema, "...es común encontrar que, cuando el personal que labora en estos servicios, ha invertido una considerable cantidad de tiempo, energía, esfuerzo y sentimiento en el cuidado de un paciente grave, su muerte repentina puede producir fuertes sentimientos de pérdida; si la persona no se hace consciente de esta circunstancia, se generan rabia y malestar que se desplazan hacia los demás" (3).

"Con frecuencia el profesional de enfermería queda atrapado por su imagen de rol. Si la ética profesional dominante desaprueba la expresión de los sentimientos, o los profesionales creen que esto es lo correcto, entonces el temor de censura sirve para anular y reprimir la respuesta emocional que la relación con el paciente despierte" (4).

Ante la dificultad de encontrar el punto de equilibrio entre la sobreidentificación con el

sufrimiento ajeno y la indiferencia absoluta, algunos profesionales de enfermería pueden recurrir a maniobras tales como la mecanización y la rutinización de la relación interpersonal, inherente al cuidado, con el fin, inconsciente, de buscar protección al dolor que esta pueda producir.

En las profesiones donde la esencia de las mismas es el hombre, como en la Enfermería, una actitud constante de evitación de la interacción persona a persona, produce tensión, lo que sumado a otros generadores de dificultad, va menguando las capacidades del individuo y puede desencadenar un círculo vicioso dañino y difícil de romper.

Estrategias positivas de enfrentamiento al estrés intolerable deberían darse desde los currículos de enfermería mediante, por ejemplo, la creación de grupos de apoyo paralelos a los grupos de estudio, que refuerzen la seguridad y faciliten la verbalización de sentimientos producidos como consecuencia del que-hacer profesional. En los sitios de prestación de servicios donde se brinda atención a la persona en crisis con problemas severos de salud y a sus familiares, se necesita mantener, de manera sistemática, reuniones interdisciplinarias para ventilar las dificultades que se presenten, emanadas de la atención de algunos usuarios con padecimientos graves y que generan conflicto emocional en los cuidadores, de ser posible con la asesoría de los profesionales del equipo de salud mental de la institución y, teniendo en cuenta que, "EL PACIENTE Y LA FAMILIA PROBLEMA", son, la mayoría de las veces, una respuesta ante la incertidumbre de su situación.

Sin embargo, estos aspectos son evadidos permanentemente por la academia, facilitando así que se perpetúen situaciones maltratantes tanto para el trío estudiante-profesor-paciente, como para el duo profesional de enfermera-paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FONTANA, David. *Control del estrés*. México: Editorial Manual Moderno, 1992. p.3.
2. NOVEL, Gloria, et al. *Enfermería psico-social II*. Barcelona: Salvat Editores, 1991. p. 170.
3. HABER, J. et al. *Psiquiatría: texto básico*. Barcelona: Salvat editores, 1983. p. 488.
4. HABER, J. et al. *op cit.*, p. 487.