

Desarrollo disciplinar de la enfermería¹

María Consuelo Castrillón Agudelo²

RESUMEN

En el presente artículo, el desarrollo disciplinar en enfermería se aborda explicitando el concepto de disciplina y su importancia para una comunidad científica en primer lugar, y en segundo lugar, delimitando las fronteras de la disciplina de enfermería respecto a otras disciplinas del área de la salud. Se expone a continuación la dinámica del desarrollo disciplinar en enfermería, y finalmente, se hacen algunas consideraciones sobre la investigación que aún se requiere en la materia y sobre la necesaria aplicación del conocimiento producido, porque la pregunta que se hará en el futuro a los profesionales en enfermería no indagará más por lo que hacen, sino por lo que saben.

Palabras clave.

*Disciplina de enfermería.
Teorías de enfermería.
Investigación en enfermería.*

¿Qué es una disciplina científica o académica y cuál es su importancia?

La disciplina científica o académica (para diferenciarlas de la acepción que da a este término el sentido de norma o conducta), se relaciona con lo cognoscitivo, es decir, con el dominio de conocimientos específicos que diferencian una profesión de otra y que delimitan un campo de estudio, de saber y de intervención. Esta disciplina abarca tanto los conocimientos como los valores aceptados por la comunidad que ejerce una determinada práctica profesional, y constituye el soporte y el respaldo de sus actuaciones.

El pleno ejercicio de una profesión requiere un conocimiento adecuado de todo lo que abarca su campo de acción. Por eso, el conocimiento disciplinar es fundamental para construir identidad profesional. Quien no domine los conocimientos fundamentales de su profesión, no posee una de las herramientas que necesita para certificar la idoneidad de su quehacer ante los usuarios de sus servicios y ante la sociedad en general.

El conocimiento disciplinar hace la diferencia entre la buena y la mala práctica de la enfermería; entre ejercer la profesión por vocación solamente o con conocimientos, saber y vocación. **Conocimientos** que se adquieren a partir del patrimonio científico de la profesión y de la investigación que ella misma produce y que amplía su cognición como disciplina. **Sabiduría** que se adquiere mediante la

práctica de tratar, cuidar y relacionarse con los enfermos y del cultivo de una vida con virtudes morales. Y **vocación**, entendida como el llamado interior al que se refiere Francesc Torralba en su libro "Antropología del cuidar", cuando dice que la vocación es algo primitivo que emerge del interior del individuo y que lo llama a ser profesor, pintor, arquitecto o enfermero. Pero en sí misma, la vocación es sólo un proyecto, una posibilidad que para realizarse necesita del aprendizaje y de la formación, a través de los cuales se adquieren los conocimientos y las habilidades específicas de la disciplina.¹

En enfermería, la interacción entre profesión y vocación ha sido determinante. Así, la vocación expresada en la profesión, dominó la mayor parte del siglo XX. Esta fusión sin embargo, ha venido experimentando una gran transformación durante las dos últimas décadas y según algunos autores, su futuro será muy distinto del presente. La diferencia, estará marcada por el desarrollo de la disciplina, en el cual la investigación y la sistematización de las prácticas jugarán un papel fundamental.

¹ Conferencia presentada durante el Curso de Actualidad en Enfermería organizado por la Oficina de Extensión de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

² Enfermera Magister en Educación. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. concastr@catios.udea.edu.co

Development of the nursing discipline¹

María Consuelo Castrillón Agudelo²

SUMMARY

Explicity considers, the development of the nursing discipline; first, the concept of discipline and its importance for one scientific community.

Second, indicates the frontier of the nursing discipline with other disciplines of the health area. The third point, shows the dynamic in the development of the nursing discipline.

Finally, it presents some considerations about the research required and the needs for the application of the knowledge produced, because the question to be in the future to professional nurses, it will not inquire about what is done, but what is known.

Key words.

Nursing discipline

Nursing theories

Research in nursing

¿Cuál es el campo disciplinar de la enfermería?

Lo fundamental y constitutivo de la enfermería es el cuidado, mientras que la cura es complementaria de su objetivo profesional. Por el contrario, lo fundamental y constitutivo de la disciplina médica es la cura, en tanto que el cuidado es un complemento. En el concepto de diferentes investigadoras y teóricas de enfermería², "enfermería es arte y ciencia del cuidado". Así lo reconoce igualmente la Organización Mundial de la Salud cuando en su Informe Técnico 860 de 1996, sostiene³:

"[La] Enfermería es un arte y una ciencia. Requiere el entendimiento y la aplicación de determinados conocimientos teóricos y prácticos y se vale de conocimientos y técnicas derivados de las humanidades y de las ciencias físicas, sociales y biomédicas."

El conocimiento sobre el cuidado en enfermería es su esencia como disciplina. Varias autoras se refieren al cuidado no como un procedimiento técnico sino como un proceso interactivo que satisface necesidades humanas básicas⁴, entre las que se destacan la protección, la subsistencia, la comprensión, el entendimiento y el respeto por la dignidad humana. El cuidado en enfermería, implica ponerse en el lugar del otro mediante una relación trascendente que exige competencias profesionales, entrenamiento, investigación, responsabilidad y crea-



(detalle) Auxilio. Rahab tomó a los espías de Joshua y los escondió bien. Y los reservó para la caída de Jericó.



tividad, mientras que los procedimientos técnicos están enfocados principalmente al cuerpo, a la enfermedad, a los síntomas y a la cura.

Según María Mercedes de Villalobos, docente de la Universidad Nacional de Colombia, la enfermería cuida de las personas en las vivencias de sus experiencias de salud⁵. Otro punto de vista es el de Afaf Meleis de la Universidad de California, quien dice que la enfermera sí cuida a las personas pero durante los procesos de transición de los procesos vitales⁶. Francese Torralba del Instituto Borja de Bioética, dice: "En el acto de cuidar, la Enfermería se singulariza respecto a las otras áreas y ciencias de la salud y de la asistencia". Dice también que curar y cuidar no deben comprenderse jamás como procesos paralelos sino complementarios, pero que la aportación definitiva de la enfermería en el conjunto de las ciencias de la salud, no es precisamente a la cura sino al cuidado, y subraya que la acción de cuidar, como toda acción, requiere de una teoría que la legitime.⁷

¿Cómo se ha desarrollado la disciplina de la enfermería?

La Enfermería ha venido practicándose como profesión hace más de un siglo, pero el desarrollo de los conocimientos que le son propios ha experimentado una rápida evolución en los últimos cuarenta años. Es precisamente dicho desarrollo el que le ha permitido ser reconocida como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio.⁸ No obstante, ese cuerpo doctrinal es todavía desconocido por muchas enfermeras y enfermeros que han fundamentado su práctica en un compendio de principios y tradiciones, basados en el aprendizaje y en el sentido común desarrollado por los años de experiencia. Este conocimiento ha sido transmitido fundamentalmente por quienes, dentro del modelo biomédico, tenían la visión de formar ayudantes de médicos. De esta manera se impuso la herencia vocacional sobre la formación profesional auténtica.⁹

El desarrollo de los posgrados —en especial los de doctorado en los Estados Unidos—, y los procesos de consolidación de la investigación en enfermería, constituyen hitos importantes en el desarrollo del conocimiento enfermero. El conocimiento en el campo de la enfermería proviene de fuentes tanto filosóficas como científicas. En tanto la filosofía ayuda a comprender misterios y aporta visiones del mundo referidas a la complejidad del ser humano y de sus vivencias durante la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, las ciencias resuelven problemas concretos y aportan visiones de la realidad relacionadas con los procesos de salud y enfermedad en su relación con la cultura, los comportamientos, las relaciones sociales e interpersonales, el ambiente, los procesos de crecimiento y desarrollo humano y la complejidad biológica, entre otras. También aporta al desarrollo de la disciplina, el conocimiento práctico elaborado mediante la sistematización de las experiencias en las prácticas de cuidado.

La práctica es una importante fuente de conocimientos para la enfermería y el espacio donde se validan los mismos, pero solamente la práctica sistematizada mediante la investigación, que ordene y reflexione sobre las experiencias del cuidado de los enfermos y de la salud de los colectivos.

Tres corrientes han influido en el desarrollo del conocimiento y de la práctica de la enfermería. Estas corrientes han tenido dinámicas diferentes entre regiones y países, pero a las tres las podemos identificar hoy en un mismo espacio. Tienen las siguientes características según Collier¹⁰:



Corriente centrada en la técnica: Durante los últimos años del siglo XIX y la primera parte del XX, los cuidados de los enfermos se nutrían de fuentes de conocimiento requeridas por las técnicas de tratamiento de la enfermedad. El cuerpo del enfermo, portador de la enfermedad que hay que identificar y luego eliminar era (y continúa siendo) el centro del pensamiento médico.

Esta visión tuvo sus efectos en la enfermería, la cual redujo el cuidado a la aplicación de técnicas y procedimientos médico-delegados, a la vez que por esa vía, convirtió a su practicante en ayudante del médico, haciendo que la dimensión social y económica de sus intervenciones se desvalorizara progresivamente.

El contenido teórico de la formación se orientó entonces a privilegiar la enseñanza de algunos conocimientos sobre patologías y procesos terapéuticos y el trabajo se organizó alrededor de tareas, con lo cual la relación con el enfermo fue pasando a un segundo plano hasta delegarse en personal empírico.

Esta fundamentación no propició la investigación sobre cuidado en enfermería, sino el desarrollo de algunos trabajos centrados en cuestiones diagnósticas y terapéuticas del mundo de las clínicas médicas, y referidos a las enfermedades mas no a los enfermos. Otros asuntos de preocupación dentro de la investigación motivada por esta corriente, tienen que ver con la organización del trabajo y con las formas de asignar tareas al personal.

Corriente centrada en la relación cuidador – persona cuidada. Con los desarrollos de la psicología a mediados del Siglo XX, comenzó a indagarse por las necesidades de los enfermos, y más tarde, con el aporte de las ciencias humanas, surgió la preocupación por la relación cuidador – persona cuidada. Para finales del Siglo XX, el aporte de las metodologías cualitativas, el acercamiento a nuevos paradigmas y la pregunta por lo humano, permitieron la aproximación a la subjetividad del enfermo y de sus cuidadores, ayudó a comprender la cultura en relación con los procesos vitales de las poblaciones, y cuestionó la naturaleza de la enfermería y su aportación epistemológica, ética, social y económica.

Esta mirada dio importancia al mundo de lo subjetivo y a la comunicación intersubjetiva, a la par que desarrolló teorías y modelos de enfermería soportados por representantes de diferentes disciplinas, como Jean Watson, quien apoyándose en la fenomenología construyó su teoría y ciencia de la asistencia; como Hildegard Peplau, quien fundamentada en la psicología, desarrolló una teoría de nivel medio sobre la interrelación enfermera-paciente y, más recientemente, Afaf Meleis, quien se apoyó en diversas investigaciones etnográficas para proponer la teoría referida al cuidado de enfermería durante las transiciones de los procesos vitales.

Corriente centrada en el desarrollo de la salud. Es la que se centra ya no en la técnica, ni en el enfermo, sino en la salud y su relación con los procesos socioeconómicos y políticos. Esta corriente se desarrolló desde finales del siglo XIX en Francia y desde los años sesenta del Siglo XX en América Latina, con movimientos de medicina preventiva, medicina social y salud colectiva, que buscaban redefinir la salud pública como un vasto componente de la responsabilidad social que debía superar las respuestas individuales meramente clínicas de los servicios de salud, para incursionar en procesos que permitieran construir condiciones de vida para los colectivos humanos.

Corriente centrada en la relación cuidador– persona cuidada. *Con los desarrollos de la psicología a mediados del Siglo XX, comenzó a indagarse por las necesidades de los enfermos, y más tarde, con el aporte de las ciencias humanas, surgió la preocupación por la relación cuidador – persona cuidada.*

A pesar de ser movimientos centrados más en políticas públicas de salud que en la producción científica (con excepción del movimiento de salud colectiva), esta corriente tiene distintas fuentes teóricas y toma distintas vías. Dentro de la diversidad de sus enfoques cobran importancia categorías como las de hábitos de vida y cultura y relaciones como trabajo y salud, género y salud, etnia y salud, equidad y salud. En este campo, el trabajo se orienta hacia la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, como también hacia las tareas inter y transdisciplinarias y la articulación de esfuerzos interinstitucionales.

Estas corrientes apoyaron el surgimiento de las prácticas de enfermería en salud comunitaria y salud familiar, las que exigen una aproximación al conocimiento de los cuidados de enfermería recurriendo a la antropología cultural, la sociología, la demografía y la biología. Lo hacen también renovando la comprensión de los sistemas vivos y situándolos en un campo de interrelación y de interacción, mediante las cuales se puede comprender a la enfermedad como el resultado de un conjunto de fenómenos donde el aspecto orgánico no representa más que una faceta.

Estas corrientes apoyaron el surgimiento de las prácticas de enfermería en salud comunitaria y salud familiar, las que exigen una aproximación al conocimiento de los cuidados de enfermería recurriendo a la antropología cultural, la sociología, la demografía y la biología.

Más que las patologías, la orientación de la investigación en enfermería empieza a indagar los problemas de salud de grupos humanos y a entender que el cuidado plantea exigencias diferentes a las estrictamente médicas, dependiendo de la condición de género, de las oportunidades de acceso a los servicios, de las demandas que en el ciclo de desarrollo plantean aspectos como la vejez y la adolescencia, y empieza también a identificar problemas a partir de las respuestas sociales en salud que son de su competencia, como el apoyo a los cuidadores familiares de pacientes con problemas crónicos y discapacidades, que deben ser cuidados en el hogar por ejemplo.

Los modelos y las teorías en enfermería

Según Martha Raile, el desarrollo de las teorías en enfermería ha evolucionado en las últimas cuatro décadas, y ha sido el producto de esfuerzos individuales estimulados por la formación doctoral. Autoras como Marriner y Raily clasifican la producción teórica de las investigadoras de enfermería en filosofías, modelos conceptuales y teorías de rango medio.¹¹

Las filosofías, intentan comprender los fenómenos relacionados con la práctica de la enfermería por medio del análisis, el razonamiento y la argumentación. Entre éstas se clasifican los aportes de Virginia Henderson con su trabajo sobre la naturaleza de la enfermería, cuya definición fue acogida por el Consejo Internacional de Enfermería:

“La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.”¹²

Otra teoría filosófica se encuentra en la obra de Jean Watson¹³ quien resalta la importancia de los cuidados, e inspirada en la visión existencial—fenomenológica, propone que la enfermería es una ciencia humanística, cuyas preocupaciones son promover y recuperar la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de los enfermos. La Universidad de Colorado en los Estados Unidos cuenta con un Centro para el Cuidado Humanizado inspirado en la teoría de Watson.

Los modelos conceptuales también llamados grandes teorías, ofrecen un marco de referencia para la práctica. Suelen incluir aspectos referidos a categorías básicas que conforman la red conceptual de enfermería, tales como las de persona, entorno y salud, y orientan sobre conductas profesionales a seguir. Entre estos modelos se encuentran el de Dorothea Orem, quien describió el cuidado como una necesidad humana y a la enfermería como un servicio orientado al cuidado. De su trabajo emanan tres teorías que orientan en conjunto la prestación del servicio de enfermería. Ellas son la teoría de los sistemas de enfermería (total o parcialmente compensadores de cuidado y los de apoyo educativo); la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado.¹⁴



El Agua. El Faraón atraviesa las grandes aguas del mar, y por la cólera de Dios, todo el bando perece. Los enviados del Faraón todos perecieron cruzando el Mar Rojo.
CESARE RIPPA - *Imágenes Pictóricas Barroco y Rococo.* Editado por Edward A. Maser, Impreso en Estados Unidos, 1971 por Dover Publications, Inc.

En la tercera clase de estos trabajos se agrupan **las teorías de rango medio**, construidas a partir de aportes de otras disciplinas como la psicología, la sociología y la antropología. Estas teorías se ocupan de responder preguntas prácticas y específicas dentro de la enfermería.

Entre las teorías de rango medio, se cuentan los aportes de Hildegard Peplau, Madeleine Leininger y Afaf Meleis.

Hildegard Peplau se interesa en construir un modelo en el cual la enfermera se acerque al significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos que intervienen en la relación de cuidado. Describe y analiza cuatro complejas fases en la relación enfermera-paciente y seis funciones de la enfermería psicodinámica. Se apoya en dos supuestos, de los cuales el primero sostiene que la personalidad de la enfermera condiciona aquello que el paciente aprenderá mientras recibe cuidados de enfermería, y el segundo, que una de las funciones de la enfermera es fomentar el desarrollo de la personalidad hacia la madurez.¹⁵

Madeleine Leininger por su parte, plantea que la asistencia está delimitada y definida por la cultura y que cada cultura puede determinar los cuidados que desea o necesita recibir por parte de los profesionales de la salud. Generó un modelo para el estudio de constructos transculturales y de cuidados etnológicos. Definió el cuidado en sentido genérico, como un acto de asistencia y apoyo hacia un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar su condición humana o su modo de vida¹⁶

Afaf Meleis considera que la función de la enfermería es cuidar de las personas durante los procesos de transición, que pueden ser del ciclo vital, derivados de los procesos de salud o enfermedad o de transiciones situacionales.

Entre los tipos de transiciones clasifica: **las transiciones del desarrollo individual**, producidas por los cambios que se presentan en el proceso vital humano (vida- muerte, salud-enfermedad) y en el ciclo vital (gestación, nacimiento, niñez, adolescencia, adultez y vejez). **Transiciones del desarrollo familiar**, por las variaciones que ocurren en los roles que se desempeñan en el grupo familiar: rol de esposa o de esposo, de madre o padre, de cabeza de familia. **Transiciones situacionales:** Cambio de roles por asuntos profesionales, migraciones, desplazamientos, jubilación, desempleo, o por asumir el cuidado familiar. **Transiciones durante el proceso salud-enfermedad**, cuando se asumen cambios en los estilos de vida como formas de autocuidado, de promoción de la salud o de prevención de enfermedades; por el enfrentamiento de un diagnóstico (aceptar una enfermedad crónica, degenerativa o maligna), de procedimientos diagnósticos que conllevan dolor o realizan procedimientos invasivos; o por un proceso terapéutico (una cirugía, una mutilación) o de rehabilitación.¹⁷

Las preguntas orientadoras de la investigación en enfermería según Meleis, deben investigar cuáles son las experiencias de los pacientes durante las transiciones, qué mejora el bienestar de los pacientes, qué hacen los profesionales en enfermería para proporcionar bienestar y calidad de vida, cuáles son los roles de la enfermería durante las transiciones, cuáles los de los cuidadores familiares, y cuáles son los puntos críticos del cuidado durante la transición.

Consideraciones finales

Lograr el desarrollo disciplinar de la enfermería exigirá mayores estudios alrededor de las categorías que conforman su red conceptual: persona, ambiente, salud y cuidado. Se necesita más investigación sobre los resultados de las intervenciones de la enfermería, sobre los procesos de esta práctica y sobre las interacciones que en ella se presentan. Y dado que la enfermería es una práctica que mejora con el conocimiento, se necesita un gran esfuerzo sistematizador de dichas prácticas.

Pero producir y difundir conocimientos no es suficiente si éstos no son aplicados en la práctica, es decir, en la asistencia a individuos o colectivos, en la docencia y en la investigación en enfermería. Es por esto que una de las responsabilidades que hoy tienen los profesionales, es la de trabajar con fundamento en evidencias para que el acto del cuidado sea una actividad reflexiva, deliberada y autónoma; para que en el encuentro con los usuarios de los servicios de enfermería se reúnan requisitos de garantía de calidad, tanto desde lo científico-técnico como desde la meta de preservar la dignidad humana, integrando arte y ciencia dentro del proceso asistencia-cuidado.

Comprendiendo no sólo los signos y los síntomas sino también el sentido, los sentimientos y las actitudes del enfermo y de su familia.¹⁸

En prospectiva, la enfermería se orienta hacia una práctica basada en la evidencia, y por lo tanto, la utilización de los resultados de las investigaciones será tarea permanente de los profesionales. El proceso de enfermería y la capacidad para realizar diagnósticos de enfermería que orienten la planeación del trabajo y de las intervenciones, serán criterios rectores del actuar profesional. Pero la aplicación del proceso de enfermería y la elaboración de juicio crítico (diagnóstico de enfermería) necesitan del sustento teórico de la disciplina.

Termino retomando las palabras de Hildegard Peplau durante el Congreso Cuatrienal del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), realizado en 1997 en Vancouver, Canadá. Al referirse a los desafíos para la enfermería en el Siglo XXI dijo:

“Muchas nuevas oportunidades se presentarán para que las enfermeras mejoren la enfermería. La pregunta que dominó el Siglo XX fue “¿qué hacen las enfermeras?” En el próximo siglo la pregunta clave será “¿qué saben las enfermeras y cómo usan este conocimiento para beneficiar a las personas?”¹⁹ ©

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Torralba J, Roselló F. *Antropología del cuidar*. Madrid: Instituto Borja de Bioética, Fundación MAPFRE de Medicina; 1998. p. 16-18.
- [2] Adam E. A Conceptual Model for Nursing. *Canadian Nurse* 1975; (71), s.p.
- [3] Organización Mundial de la Salud. *Informe Técnico 860*. Ginebra: OMS; 1996.
- [4] Waldo, VR. Reflexiones Sobre el cuidado humano. *Cogitare Enfermagem* 1998; 3 (2) 7-10.
- [5] Duran de Villalobos MM. *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 1998.
- [6] Meleis A. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances of Nursing Science*. 2000; 23 (1) 12-28.
- [7] Torralba i Roselló, Op. cit. p. 306.
- [8] Alligood M.R y Chong Choi E. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. *Marriner, A y Alligood, M.A. Modelos y teorías de enfermería*. 4a ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p.55.
- [9] Ibid. p.55.
- [10] Collier MF. *Promover la vida*. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1993. p. 110-136.
- [11] Marriner, A y Alligood, M.A. *Modelos y teorías de enfermería*. 4a. ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p.55.
- [12] Henderson V. *LA naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después*. Madrid: Interamericana—McGraw-Hill; 1994. 115 p.
- [13] Patton T. Et al. Filosofía y ciencia de la enfermería. *Marriner A y Raily, M. Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Harcout Brace; 1999. p.142-156.
- [14] Orem D. *Normas prácticas en enfermería*. Madrid: Pirámide; 1983. 294 p.
- [15] Castrillón MC. *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 1997. p. 50-51.
- [16] Ibid p. 48.
- [17] Meleis, A. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances of Nursing Science*. 2000; 23 (1) 12-28.
- [18] Castrillón MC. La disciplina de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2001 14 (1).
- [19] Peplau, Hildegard. Palabras de aceptación del premio Christiane Reimann durante el XXI Congreso Cuatrienal del CIE. Vancouver, BC, Canadá. Domingo 15 de junio de 1997. *Investigación y Educación en Enfermería*. 1998; 16 (1) 106.