

Desarrollo histórico y conceptual de la enfermería en un entorno multicultural

Historical and conceptual development of nursing in a multicultural environment

María Teresa Uribe Escalante¹

Resumen

La enfermería debe identificar en las personas a quienes cuida holísticamente aquellas prácticas y valores que promuevan el bienestar y las condiciones de vida saludables. Su prioridad es el cuidado al usuario sano y al paciente enfermo y, para ello, mantiene su constante conocimiento, su gestión administrativa y pericia clínica como un reflejo de las investigaciones en la práctica de enfermería. La profesión de la enfermería, en el rápido mundo actual globalizado, no puede estar ajena a los cambios dados, ni al entorno multicultural en el cual se mueve. Su compromiso social para cuidar a la persona, a la familia o a los grupos, requiere además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado en la práctica y de la comprensión intelectual investigativa, un acompañamiento humano e integral de ese otro, en una relación de alteridad. La ciencia y el arte de la enfermería están en continuo crecimiento, utilizando paradigmas específicos, nuevos planteamientos investigativos que tratan cuestiones no resueltas y la profundización de los conocimientos adquiridos. Tiene nexos con el Consejo Internacional de Enfermería, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería y, en Colombia, con la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Dentro de la legislación colombiana, la enfermería en Colombia cuenta con la Ley 266 de 1996 y la Ley 911 del 2004. La existencia futura de la enfermería depende del uso del conocimiento y el mejoramiento de la calidad en el cuidado. Es así que la enfermería como disciplina utiliza los planteamientos cualitativos de investigación, para estudiar los interrogantes que no tienen respuesta con los estudios cuantitativos. Al mismo tiempo, el uso continuo de los modelos conceptuales y las teorías de enfermería conduce a una mayor comprensión de la naturaleza de las prácticas asistenciales y a establecer la evidencia científica en enfermería.

Palabras claves: *Enfermería, cuidado integral, conocimientos del ser humano, bienestar, paradigmas.*

¹ Enfermera, magíster en Problemas Sociales con énfasis en Emergencias y Desastres de la Universidad de Antioquia. Doctoranda en Filosofía en la Universidad Pontificia Bolivariana. Docente de cátedra de la Universidad Católica de Oriente —UCO—, Rionegro, Antioquia. Correo electrónico: mturibee@gmail.com



Abstract

Nursing must identify in people who are being cared holistically practices and values that promote wellness and conditions of healthy living. Its priority is to care for healthy and ill patients; therefore nursing maintains a constant knowledge, administrative and clinical expertise as a reflect of research in nursing practice. The profession of nursing in today's rapidly globalizing world cannot be oblivious to changes and multicultural environment in which it moves. Its social commitment to care for the person, family and groups of people requires knowledge of the art of instrumental aspects of care in practice, intellectual understanding of research, and following patients in all aspects of their lives that must be based in a relationship of otherness. The science and art of nursing are constantly growing using specific paradigms, new research approaches that address unresolved issues and the deepening of the knowledge acquired. It has links with the International Council of Nursing, Latin American Association of Schools and Colleges of Nursing, and Colombia, the Colombian Association of Colleges of Nursing. Under Colombian law, nursing in Colombia has Law 266 of 1996 and Law 911 of 2004. The future existence of nursing depends on the use of knowledge and the improvement of quality of care. Therefore nursing as a discipline uses qualitative research approaches to study the questions that have no answers in quantitative studies. At the same time, the continued use of conceptual models and nursing theories leads to a greater understanding of the nature of care practices and to establish scientific evidence in nursing.

Keywords: Nursing, Integrated care, Knowledge of human, Wellness, Paradigms

El desarrollo histórico y conceptual de la enfermería en un entorno multicultural, como artículo de reflexión, busca describir la enfermería en sus diferentes etapas, y a través de ellas se irá conociendo el progreso de la profesión. Afaf I. Meleis, teórica de la enfermería, expresa: «Desde la Guerra de Crimea (1854), la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y de la autenticidad» (Meleis, 1997). Cada etapa clarifica las dimensiones necesarias para el establecimiento científico de la disciplina. Dichas etapas son: la empírica-práctica, la educativa, la administrativa, la investigativa y el desarrollo teórico con las teorías en enfermería. Estas etapas se dieron en los Estados Unidos inicialmente y luego se propagaron por Occidente.

Etapas de la práctica (s. XVIII y comienzos del s. XIX): Se da el modelo pedagógico de aprender haciendo, lo que dio a la enfermería *su razón de*

ser. Florence Nightingale, la primera enfermera laica con entrenamiento, durante la Guerra de Crimea en 1854 (Rusia-Turquía), sentó las bases teóricas, prácticas, educativas e investigativas. Pasaron casi 90 años para tomar «La propuesta Nightingale», alrededor del cuidado de salud y las condiciones de vida. En el siglo XX, década de los cincuenta, la enfermería se sitúa en el modelo biomédico, que da primacía a lo físico, a lo patológico y a lo curativo y se aprende en la práctica, *se aprende haciendo y observando*, dentro de los hospitales.

- Etapa de la educación: En 1860, Florence Nightingale organiza la primera escuela-hospital en Londres, dando prioridad a la higiene. En 1873 se crearon simultáneamente tres escuelas con el «sistema Nightingale» en Estados Unidos. Entre 1890 y 1907 se crearon las escuelas en América Latina: Argentina y Cuba (1890),

Colombia (1903), Chile (1905). A partir de 1909 se vincula la enseñanza a la universidad, en Minnesota (Estados Unidos) y así sucesivamente en otros lugares y universidades.

- **Educación-administración:** En 1938-1950 la etapa de la educación se da en conjunto con la administración. En 1965-1970 fue el tiempo de la ciencia y la academia lo que llevó a las diferentes escuelas a cambios curriculares. Las indagaciones sistemáticas guiaron las decisiones para la enseñanza y se produjo un gran flujo de pensamientos e ideas sobre el estudio del proceso administrativo, relacionado con el aprendizaje, el manejo administrativo y el mejoramiento educativo de cómo enseñar, cómo administrar, cómo ser líder y cuáles estrategias aplicar. En los años 65-70 se madura y prepara para el despliegue del desarrollo investigativo y teórico en los Estados Unidos, el Reino Unido, Canadá y los países escandinavos (Durán de Villalobos, 1998).

La administración de la atención de la salud refleja la habilidad de tomar decisiones, de acuerdo con los conocimientos de la teoría administrativa. En 1950 se produjo un gran flujo de pensamientos e ideas sobre el estudio del proceso administrativo, cuyas funciones apropiadas para los servicios de enfermería consistían en la integración de los recursos, la innovación (desafíos futuros), el conocimiento, la evaluación y la interacción; para dar respuesta dinámica a las necesidades de las personas. La administración de un hospital tiende a dar salud al menor costo y a valorar (cantidad y calidad) en forma objetiva. Presta los servicios necesarios para que la atención al paciente, sea eficiente y oportuna.

Es así que las funciones administrativas, la estructura de la organización, las personas, el en-

torno y la tecnología planean, organizan, ejecutan, dirigen y controlan el proceso deseado. En la administración prima tanto el liderazgo como la dirección y la planificación como primera función, es la base de la administración, lo que facilita la ejecución de los planes previstos y en donde el pensamiento conceptual y la solución de problemas son aspectos cruciales. Para los años 90, la enfermería necesita trabajar de un modo más autónomo y el proceso es de gestión de la calidad, de planificación, control y mejoramiento. Se optimiza la calidad relacionada con los productos y los servicios, se hace necesaria la contención del gasto, se tiene competencia en el mercado libre, se controlan los cuidados, se utiliza la tecnología y se prevé la necesidad de equipos. Además, controla la diversidad creciente, el enfoque de problemas éticos y se da la transformación de la dirección (Marriner-Tomey, 1998).

Según Philip Crosby (1993), el control de la calidad es la filosofía de la dirección con el enfoque de resolución de problemas y la reducción de costos para mejorar la calidad de los cuidados. Los elementos definitorios de todo sistema de gestión de calidad total son: comprensión de los elementos básicos de mejoramiento de la calidad; compromiso en consonancia con la norma «cero defectos», que propugna la prevención en lugar de corregir; competencia; comunicación bidireccional; corrección que afecta toda la organización y depende del flujo de la información; continuidad para plantear nuevas metas. La finalidad de esto es centrarse en la satisfacción, organizar el trabajo como proceso, evaluar resultados y fomentar la cultura de mejoramiento continuo. Se esperan así satisfacción, mejoramiento continuo y beneficio económico.

- **Etapa de la investigación:** En sus inicios, la enfermería centró sus esfuerzos en investigación curricular y gerencial.

El desarrollo tecnológico hace que la enfermería se afiance más en las bases científicas requeridas para una práctica profesional ajustada a la atención especializada en salud, como el qué indagar, forma de investigar y resultados deseados. Se fijaron criterios para la revisión de la literatura científica y se impulsó la producción literaria; así, por ejemplo, la investigación cualitativa más cultura de los cuidados da por resultado el conocimiento humanista que se centra en la persona como ser complejo, en el que la salud es, sobre todo, un constructo cultural cargado de significados.

La investigación cualitativa, enmarcada en un paradigma científico alternativo y complementario, rompe con la distancia investigador-investigado. Privilegia la visión de los sujetos sobre su propia salud y favorece unas relaciones más igualitarias con la ciencia. La cultura de los cuidados da un conocimiento que promueve una visión socio-crítica del sistema de salud, porque la persona y sus estructuras sociales, construyen valores, prácticas y saberes en contextos culturales concretos a los que debieran hacerse permeables las organizaciones sanitarias (Durán de Villalobos, 1998).

- La teoría: Proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica; da capacidad y metodología; resuelve dudas y proporciona autonomía profesional. Además, favorece el desarrollo de la capacidad analítica y estimula el razonamiento, así por ejemplo, las cuestiones que cada persona se plantea a sí mismo y sobre sí mismo hacen parte del núcleo de la antropología, las condiciones de vida, el cambio social, la desigualdad y desequilibrio social y la gran necesidad de la técnica y de la especialización. Por lo tanto, emergen

corrientes antropológicas relacionadas con la salud y la enfermedad.

La teoría da una base científica de conocimientos, su fin es llevarla a la práctica para retroalimentarla. Es el fundamento y enseñanza para actuar con sentido. Es capaz de describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos. Ayuda a mejorar los resultados con el mismo o menor esfuerzo y sobre todo proporciona independencia en la profesión (Durán de Villalobos, 1998). En Estados Unidos se inicia la discusión seria sobre la necesidad de desarrollar, articular y analizar una *teoría de la enfermería*. Surge una nueva concepción de la profesión y disciplina, para hablar de un proceso al brindar el cuidado. Hall (1955), Johnson (1959) y Orlando (1961) desarrollan el *proceso de cuidado de enfermería* (PCE) o *proceso de atención* como se le conoce. Es un instrumento para la práctica. En los años 60, nace la primera teoría de enfermería con Hildegard E. Peplau, «el cuidado centrado en la relación enfermería-paciente». Yura y Walsh (1967) consideran cuatro etapas en el proceso de cuidado: valoración, planeación, ejecución y evaluación. En los años 70 se consideran cinco etapas, con el *diagnóstico de enfermería* (DdE) que le da el sello a la profesión, porque es el juicio clínico propio que realiza el profesional de enfermería. Otras teóricas dan dirección a la profesión a través del *cuidado de enfermería* (Iyer, 1989). En 1990 la NLN (Nacional League for Nursing) reimprimió la publicación de la teórica en enfermería Ida Jean Orlando (Palletier), sobre la *teoría del proceso de enfermería*, comunicación del profesional con el paciente acerca de su reacción inmediata y de las respuestas a sus necesidades reales o potenciales con la solicitud de su validación (Orlando, 2003). El desarrollo de la teoría, como proceso basado en la formación del razonamiento inductivo y deductivo, hace énfasis en la inducción que va de lo específico a lo general y parte de la inves-

tigación para ir a la teoría. Y el razonamiento deductivo, se da de lo general a lo específico y parte de la teoría para ir a la investigación. La evolución del desarrollo de las teorías de enfermería se inició a mediados del siglo XIX, en que Florence Nightingale expresó que la ciencia de la enfermería era diferente de la ciencia médica, y la función propia de la enfermería desde Florence Nightingale era «situar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él». Así, la enfermería se centra en el conocimiento de la persona y de su entorno (Leddy, 1989).

Los primeros trabajos teóricos se dieron con el análisis, el razonamiento y los argumentos lógicos para identificar los fenómenos de la enfermería y las teorías existentes del momento. Surgieron los trabajos en filosofía, modelos conceptuales y teorías. 1980-1990: resurgió la filosofía de la «enfermería humanística», que considera a la enfermería como «ciencia y arte». Como dice Donahue (1988), la verdadera esencia de la enfermería reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería, «pero cuando esta mujer-cuidadora (refiriéndose a F. Nightingale) incorporó el conocimiento, la ciencia», el concepto a ese «cuidado desinteresado», hizo que la enfermería se haya hecho visible. Por lo tanto, las teorías iniciales de la enfermería, fueron centradas en las relaciones interpersonales, luego surgieron marcos filosóficos interesados en el arte de la enfermería, para dar paso a una tendencia más preocupadas por los aspectos científicos de la disciplina. (Alligood y Marriner-Tomey, 1999). Por ejemplo, se ha avanzado en el concepto «cuidado», y quienes lo describen son las teóricas Florence Nightingale, Ernestine Wiedenbach, Virginia Henderson, Faye Glenn Abdellah, Jean Watson, Patricia Benner, Dorothea E. Orem, Martha E. Rogers, Betty

Neuman, Hildegard E. Peplau, Madeleine Leininger y Evely Adam. En el proceso de cuidado en enfermería —PCE— se encuentran involucradas igualmente las teóricas Ernestine Wiedenbach, Martha E. Rogers, Faye Glenn Abdellah, Dorothea E. Orem, Dorothy E. Johnson, Ida Jean Orlando (Pelletier) y Joyce Travelbee, precisando y evidenciando a través de las diferentes investigaciones lo que se conceptualiza al respecto. En la actualidad ya se van dando pasos para salir de los Estados Unidos, del Canadá y Gran Bretaña donde principalmente se han elaborado estas teorías.

En Colombia por ejemplo, la enfermería está orientada con base en los lineamientos dados por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería —ACOFAEN—. Es una organización autorizada para acreditar programas universitarios de enfermería de pregrado y posgrado, cuyas políticas son: fomentar la excelencia, la formación basada en el objeto de conocimiento de enfermería y la humanización y la ética, como fundamentos que deben regir y orientar los procesos de formación de los profesionales de enfermería en Colombia, en los niveles de pregrado y postgrado. Fomentar el desarrollo investigativo en enfermería. Asegurar que los procesos de formación de enfermería estén orientados hacia la solución de los problemas de la salud y la educación en Colombia y se caractericen por su compromiso y proyección social. Procurar el posicionamiento académico y reconocimiento político y social de ACOFAEN frente a la salud y a la educación en Colombia. (Asociación Colombiana Facultades de Enfermería —Acofaen—, 1969).

A nivel latinoamericano, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería —ALADEFE— se constituye como una asociación de integración de intereses y propósitos solidarios, acordes con las necesidades de salud de la población. Significa así un espacio que

permite reflexionar sobre el papel histórico-social de la profesión y su inserción en el desarrollo de la salud en los países de la región. Identificar situaciones críticas que deben superarse al interior de la profesión. Buscar la cooperación técnica entre los países en desarrollo para lograr la superación en la práctica de enfermería y promover el desarrollo y perfeccionamiento de la educación de las enfermeras y enfermeros de América Latina, a través de la difusión de experiencias en la educación práctica profesional (Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería —Aladefe—, 1986). El cuidado de la salud y sus diferentes fuentes buscan clasificar el conocimiento y las creencias en la práctica profesional de enfermería, a partir de los siguientes interrogantes. ¿Cómo se desarrolla una teoría en enfermería? ¿Se deben extraer las teorías de otras disciplinas?, ¿Cuál es la doctrina de la enfermería? Carper, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de la Mujer de Texas plantea cuatro «patrones de conocimiento» de la enfermería: *Conocimiento empírico o ciencia de la enfermería*: cuyas expresiones son la teoría científica, los modelos para la práctica, la explicación y predicción de hechos, que pueden ser empíricamente verificado, basado en la experiencia. *El conocimiento estético o el arte de la enfermería*: Se manifiesta por el acto artístico. Es la noción de la situación inmediata, fijo en la acción práctica inmediata, incluyendo la conciencia del paciente y sus circunstancias. *Conocimiento moral o ética*: Caracterizada por expresiones de teorías éticas, códigos, estándares y normativas. Las actitudes y los conocimientos derivados de una ética marco, incluyendo un conocimiento de preguntas y opciones morales. *Conocimiento personal*: Expresado por ser sí mismo y Ser. Discernimientos y actitudes derivadas de la persona, auto-comprensión y empatía, incluyendo imaginarse uno mismo en la posición del paciente. Uso tera-

péutico de sí mismo. Estas diferentes formas de conocimiento se constituyen en los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina de la enfermería y son la herramienta para generar un pensamiento más claro y completo porque el conocimiento solo derivado de una enfermería científica no hace hincapié en las actitudes y acciones personales e intuitivas que hacen parte de una discusión en el conocimiento (Durán de Villalobos, Marco epistemológico de la enfermería: Patrones del conocimiento de enfermería, 2002)

Es por ello que la enfermería es definida por la Asociación Estadounidense de Enfermería, como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales (American Nursing Association —ANA—, 2003). Son elementos integrantes: el diagnóstico de enfermería —DdE— y su vigilancia. Con el proceso de cuidado de enfermería —PCE— como herramienta de trabajo, se busca satisfacer holísticamente las necesidades del usuario-paciente, porque se basa en el método científico y permite aplicar las ciencias sociales, psíquicas y biológicas. Es un método lógico para organizar los conocimientos y formalizar las acciones científico-técnicas y humanístico-sociales de la enfermería. Con este proceso se da la apropiación cognoscitiva, sistemática, reflexiva y crítica de las acciones frente al ser humano, para la toma de decisiones asertivas y pertinentes. Además, posibilitar un cuidado integral a la persona, la familia y la comunidad (Schmieding, 2003).

Ser enfermera(o), como lo manifiesta K. Stallknecht (1968), no es fácil, es difícil, pero también es un privilegio. Donde quiera que haya seres humanos se necesitan enfermeras(os); así por ejemplo, las catástrofes siempre ocurrirán y las personas se enferman y ello traerá sufrimiento, hambre en forma inesperada. Así que el enfermero o la enfermera

de hoy será una profesional con una buena formación, para superar los tiempos difíciles y una preparación integral y completa. Lleva a elevar el conocimiento tanto de la ciencia como del arte de la enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermería —CIE—, fundado en 1899 como la primera y más amplia organización internacional de profesionales de la salud de todo el mundo, es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermería, que representan a los más de trece millones de enfermeras del mundo entero. Dirigido por profesionales de la enfermería y al frente de los mismos, en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia mundial de una profesión de enfermería respetada y de unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios (Consejo Internacional de Enfermería —CIE—, 2014)

Madeleine Leininger (1999) hace referencia a los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en forma subjetiva y objetiva que apoyen, faciliten y capaciten en el bienestar y la mejoría de la condición humana y estilo de vida saludable, o para afrontar una enfermedad, impedimentos físicos, mentales o la muerte. Como teórica fue la primera enfermera antropóloga profesional en Estados Unidos y realizó el primer intento de adoptar la metodología cualitativa para el estudio de problemas de investigación en profesionales de enfermería. Resalta la importancia que el componente social y cultural tiene para comprender dimensiones del cuidado que hasta entonces no habían sido tenidas en cuenta, como son los valores, las creencias y las prácticas tradicionales en torno a la propia salud. El caso de Leininger resulta un tanto especial, pues

a través de su modelo teórico del «sol naciente» ha logrado influir en un amplio sector de profesionales, que han seguido sus pasos en su aplicación del método etnográfico a la enfermería, generando un creciente interés entre las enfermeras por la utilización de técnicas cualitativas en la investigación.

En la actualidad se cuenta con una sociedad multicultural y Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales y define los principales supuestos de dichos cuidados que constituyen la esencia de la enfermería, con la idea de que personas de diferentes culturas puedan ofrecer información y orientar a los profesionales de la enfermería para recibir la clase de cuidados que deseen o necesiten. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de enfermería sean receptivos a las particularidades de cada cultura, ya que las diferencias en cuanto a creencias, valores y comportamientos sobre la salud, determinan las expectativas de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería. Así, las intervenciones de enfermería que incorporan prácticas específicas culturalmente adaptadas producen mayores satisfacciones en los usuarios (Leininger, 1999).

La asociación entre antropología y enfermería está sujeta a la historia y a los factores socio-políticos, económicos e ideológico-científicos. Ambas disciplinas están vinculadas por estrechos lazos epistemológicos, metodológicos y pragmáticos, lo que lleva a una nueva disciplina, la «antropología de los cuidados» (Alligood y Marriner-Tomey, 1999) La enfermería actual, como disciplina profesional, se fundamenta en la filosofía y sus valores; en la ética y en la historia, en las ciencias sociales y humanísticas y la ciencia de la enfermería, es la amalgama de todo ese conocimiento que respalda la práctica.

Como significado de la disciplina profesional, se genera y se crea conocimiento propio para resolver los problemas de la práctica profesional.

Se produce una validación y replanteamiento de los conocimientos disciplinares a través de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. El significado de la práctica profesional no traduce «enfermería», porque la práctica es la expresión de las formas como los profesionales de enfermería utilizan el conocimiento y las actividades que ellos desarrollan, son las herramientas de la práctica para manejar los fenómenos de la disciplina. El *cuidado* es una expresión de la práctica y por ello debe basarse en el conocimiento de la ciencia de enfermería, asentada en evidencias científicas a través de la investigación. Este conocimiento se debe reflejar en todo lo que hace la enfermera(o) y en todo lo que se habla alrededor de lo que se debe hacer relacionado con su contexto y su cultura (Leininger, 1999).

Es así que la ciencia de enfermería es el cúmulo articulado de conocimientos que ayuda a resolver los problemas de la práctica, se basa en el conocimiento científico como compendio de «teorías» que dan soporte a la «práctica». La razón de ser de la enfermería es el *cuidado*, y este, entre muchas definiciones, significa la acción de cuidar o de ocuparse, preocuparse de alguien o de alguna cosa; cuidar a un enfermo, la casa, la ropa; discurrir, pensar; mirar a alguien por su salud, darse buena vida y mejorar la calidad de vida durante su proceso; también ayuda a adaptarse a las diversas situaciones de salud y de vida que se vayan presentando (Real Academia Española, 1992). La expresión *cuidar*, según Anna Bonafont Castillo, «engloba actividades cotidianas o acciones que garanticen la satisfacción de las necesidades más básicas e indispensables para la vida, las actividades básicas cotidianas. Además, actividades que permiten “vincularse”, mantener relaciones significativas y satisfactorias, comunicarse con los otros, alegrarse de las propias gratificaciones o adecuar a la realidad, los deseos y expectativas» (Bonafont Castillo, 1998).

El enfoque antropológico del cuidado centra a la persona en su contexto, para comprender sus costumbres, hábitos de vida, creencias, valores que conducen y centran el impacto de la enfermedad o la necesidad de salud. La apreciación de la salud-enfermedad tiene unos rasgos comunes matizados por la época histórica, el lugar geográfico, el momento sociocultural y las creencias a nivel general. También el lugar de convivencia, el trabajo, la concepción del ocio, la educación, las prácticas y saberes, inciden en lo que se llama salud-enfermedad. La filosofía del cuidado es una exploración del intelecto racional de la verdad, es el principio vital del conocimiento y de las formas de actuación. Es una ciencia universal, trascendental y puramente humana. Es una disciplina del saber y es la que comparte la mayoría de las personas en términos de aceptación de las ciencias, de los valores, las metas y las opiniones. Etimológicamente, filosofía es «amor a la sabiduría». Una filosofía de la antropología del cuidar hace que un profesional de enfermería piense y sea autónomo. La enfermería es una profesión con una base científica de conocimientos. Se requiere, lectura, práctica, experiencia y reflexión, en un proceso circular, para llegar a la transformación del pensamiento (Boixareu, 2008).

Jean Watson expresa que la enfermería es una profesión con identidad definida y propia y tiene un cuerpo de conocimientos que va adquiriendo como suyos. El corpus teórico se produce a partir del estudio de las necesidades del ser humano (persona sana o enferma). (Alligood y Marriner-Tomey, 1999) ¿Cómo satisfacer esas necesidades? Con el objeto de la enfermería, el cual es el *cuidado*. El rol propio de la enfermería es cuidar a la persona sana o enferma de una forma holística o integral (bio-psico-socio-cultural, familiar y espiritual). Al poseer un cuerpo propio de conocimientos, la enfermería es autónoma, tiene acciones inde-

pendientes, cuando hace uso de su corpus teórico, interdependientes, al interactuar con otras disciplinas afines y acciones dependientes de la ciencia médica al seguir las instrucciones dadas por estos facultativos.

Se requiere determinar un proceso de producción, de selección y transmisión de competencias para adquirir los sistemas de creencias y atributos motivacionales característicos de la profesión, que faciliten la asimilación de los conocimientos, los valores y las creencias propias de la cultura de la enfermería. Estructuras de racionalidad que aporta la lógica y da el sentido al proceso de la profesión (Boixareu, 2008). Además, el conocimiento contribuye a mejorar la práctica y los resultados en salud. Una forma de actualizarlo es a través de la utilización de los métodos cualitativos porque motiva a la exploración y al conocimiento de los fenómenos para desarrollar estrategias de intervención (Zoucha, 1999).

Si el cuidado es el eje de la disciplina, requiere ser investigado para generar una práctica del cuidado autónomo, basada en teorías que lo sustenten, lo evidencien y sean de calidad. La práctica sustentada en la búsqueda sistemática de pruebas basadas en resultados de investigación rigurosa. Investigación integrada con la experiencia clínica, la percepción de los pacientes, la comprensión de la experiencia humana en condiciones de salud-enfermedad y las características del entorno en la toma de las mejores decisiones para el cuidado que se brinda a la personas. «¿Cómo hacer práctica de enfermería y brindar cuidado de enfermería basándose en la evidencia? Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta; localizar y recuperar, lo más eficientemente posible, las mejores evidencias para responder a las preguntas; evaluar críticamente la evidencia encontrada; aplicar la evidencia a la práctica

clínica y evaluar la efectividad y eficiencia de las intervenciones». Las preguntas surgen del desempeño profesional: en el proceso de cuidado de enfermería con el análisis de los datos o la información recolectada, la organización, la interpretación e identificación de los problemas/necesidades con unos diagnósticos de enfermería reales o potenciales. En los diferentes métodos de valoración de las situaciones de salud. En la validez de contenidos, documentos e instrumentos de recolección utilizados para la indagación de algo. En la teoría o modelo utilizado como marco conceptual para orientar la valoración. En la calidad del registro de los datos. En los aspectos bio-psico-socio-culturales de la condición de salud o enfermedad. De la intervención clínica que se requiere; de conocimientos, habilidades, cambios de actitud, sentimientos, valores o estilos de vida. Desde la base científica que sustenta la intervención para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad —PyP—, la detección temprana de problemas, el tratamiento y la rehabilitación para retornar al individuo con bienestar y calidad de vida, a la sociedad y a su cotidianidad (Cañón, 2007).

El cuidado, como razón de ser de la enfermería, como corpus teórico con evidencia en la práctica, es cuidar o tomar contacto, sentir desde el otro. Es un proceso interactivo en el que dos o más personas se ayudan para lograr mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia íntima de apertura del *yo* al *otro*, con una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos. Se presta una especial consideración a la dimensión bio-psico-socio-cultural-familiar y espiritual, es decir un cuidado holístico o integral. La filosofía en enfermería es amor por alcanzar una apertura del yo como cuidador para llegar al otro como ser cuidado de una forma integral. Se trata de un proceso de cuidado humano, es el cuidado de

todo el ser del paciente a través de los métodos tradicionales y alternativos para alcanzar el holismo y la calidad de vida óptima (Montgomery-Dossey, 2004).

El dominio disciplinar de la enfermería son las relaciones que hay entre la teoría, la práctica y la investigación. Teoría y práctica son dialécticas y ambas constitutivas. La investigación es dialógica e interpretativa, en especial la cualitativa, que en su método inductivo (va de lo particular a lo general) parte de la investigación para alcanzar una teoría que lleve a la práctica los saberes dados. La integración es la respuesta a la pregunta sobre la relación teoría-práctica-investigación, porque la práctica genera cuestionamientos sobre el cuidado que hay que aclarar. Las respuestas a esos cuestionamientos las ofrece la investigación; esta, a su vez, valida la teoría o propone nuevos planteamientos teóricos, según el caso. La práctica es la que determina en última instancia si los resultados de la investigación son utilizables, generan autonomía de la práctica y aumentan su credibilidad y calidad (Durán de Villalobos, 1998).

Conclusiones

De acuerdo con la evolución actual de la enfermería, vale la pena preguntarse hoy: ¿quién es el profesional de enfermería? De acuerdo con Virginia Henderson, «es de forma temporal, la conciencia de la inconsciencia, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del ciego, un medio de locomoción para el lactante, la sabiduría y la confianza de la nueva madre, el micrófono para los demasiados débiles o introvertidos para hablar» (Henderson, 1994). La enfermería se interesa no solo por el problema específico de salud, sino por la persona que lo vive. Hay una relación interpersonal y multicultural. Hay preocupación por la calidad humana del cuidado. Además, la observación de las respuestas humanas y el cuidado empático llevan a través de la indagación cualitativa a descubrir,

destapar y explicar de forma efectiva dichas respuestas que generan teorías o explicaciones para ser probadas en próximas investigaciones.

De acuerdo con el contexto actual y global y las diferentes etapas por las que ha incursionado la profesión de enfermería de los diferentes países, toda relación en salud, como toda relación entre personas, tiene sus dificultades; no basta la voluntad de ayudar, hay que desarrollar tanto la habilidad para la comunicación como la ayuda, porque quien sufre las consecuencias es la parte más débil, el más vulnerable, el paciente. En enfermería, desde el Consejo Internacional y las organizaciones latinoamericanas y nacionales, se ha venido trabajando el concepto de *ser humano integral*, indicando que la condición humana es a la vez física, biológica, psíquica, cultural, social, familiar, espiritual e histórica. Así que la diversidad entendida como la amalgama de personas, culturas, tradiciones, estilos de vida y diferencias políticas-religiosas, caracterizan la sociedad de hoy. Como se puede deducir, los procesos relacionados con la salud y la enfermedad no se pueden abstraer de esta pluralidad, ni del contexto en el que se vive.

La enfermería debe identificar y mantener en los sujetos a quienes cuida aquellas prácticas y valores multiculturales, porque ellas promueven el bienestar y las condiciones de vida adecuadas con el fin de conservar la salud. La prioridad de la enfermería es el cuidado o la atención al usuario o paciente, por lo que para ello mantiene su pericia clínica y un alto nivel de conocimiento en la práctica de enfermería. La enfermería, en el rápido mundo actual globalizado, no puede estar ajena a estos cambios. Su compromiso social para cuidar a la persona, a la familia o a los grupos requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado y de la comprensión intelectual, exista el conocimiento de ese otro en una relación de alteridad.

Virginia Henderson expresa: «La función sin-

gular del profesional de enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible» (Henderson, 1994).

Los sistemas teóricos perduran y son activos, se desarrollan, sirven de orientación para investigaciones, usos educativos, administrativos y aplicaciones en las prácticas asistenciales durante el ejercicio profesional. La teoría de los seres humanos unitarios de Martha Rogers ha generado, por ejemplo, numerosos estudios investigativos: 13 instrumentos de investigación y 12 herramientas clínicas. La teoría sobre el proceso de cuidado de enfermería de Ida Jean Orlando es utilizada como herramienta para la aplicación del cuidado en la práctica de enfermería. Otros modelos conceptuales han crecido igualmente. La teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem; el modelo de sistemas de Betty Neuman; el modelo de adaptación de sor Callista Roy; el modelo teórico del «sol naciente» lleva a la aplicación de la investigación cualitativa etnográfica en enfermería, y así otros ejemplos (Alligood y Marriner-Tomey, 1999).

Referencias bibliográficas

- Alligood, M. R. y Marriner-Tomey, A. (1999). *Modelos y teorías en enfermería* (5.ª ed.). Madrid: Harcourt Brace.
- American Nursing Association —ANA—. (2003). *Nursing's social policy statement*. Washington: ANA.
- Asociación Colombiana Facultades de Enfermería —Acofaen—. (19, abril, 1969). *Acofaen*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de: <http://www.acofaen.org.co>
- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería —Aladefe—. (1 de octubre de 1986). *Aladefe*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de: aladefe.uciinformatica.com
- Boixareu, R. M. (2008). La dimensión integral de la salud. En R. M. Boixareu, *De la antropología filosófica a la antropología de la salud* (pp. 133-139). Barcelona: Herder.
- Bonafont Castillo, A. (1998). Lección inaugural: Cuidar. *Memorias* (pp. 53-59). Barcelona: Colegio Oficial de Enfermería.
- Cañón A., H. M. (2007). La práctica de la enfermería basada en la evidencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 9 (1), 101-110.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1 (1), 13-24.
- Consejo Internacional de Enfermería —CIE—. (2014). *Sobre el CIE*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de: <http://www.icn.ch/es/about-icn/sobre-el-cie/>
- Crosby, P. B. (1993). *Hablemos de calidad: 96 preguntas que siempre deseó usted plantear a Philip Crosby*. México: McGraw-Hill.
- Donahue, M. P. (1988). *Historia de la enfermería* (2.ª ed.). Barcelona: Doyma.
- Durán de Villalobos, M. M. (1998). *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Santafé de Bogotá: Unibiblos; Universidad Nacional de Colombia.
- Durán de Villalobos, M. M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería: Patrones del conocimiento de enfermería. *Aquichán*, 2 (1), 17-34.
- Henderson, V. (1994). *La naturaleza de la enfermería: Una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación. Reflexiones 25 años después*. México: McGraw-Hill.
- Iyer, P. W.-L. (1989). *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. México: McGraw-Hill.

- Leddy, S. y Pepper, J. M. (1989). *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Nueva York: Harper and Row.
- Leininger, M. (1999). Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. En Marriner-Tomey, A. A., *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 439-462). Madrid: Harcourt.
- Marriner-Tomey, A. (1998). *Administración y liderazgo en enfermería*. (5.ª ed.). Madrid: Harcourt Brace.
- Meleis, A. I. (1997). *Theoretical nursing development and progress* (3.ª ed.). Filadelfia: Lippincott.
- Montgomery-Dossey, B. K. (2004). Enfermería holística: Un manual para la práctica. *Holistic Nursing Practice*, 18 (1), 36-41.
- Orlando, I. J. (2003). Teoría del proceso enfermero. En Alligood, M. R. y Marriner-Tomey, A. *Modelos y teorías en enfermería* (6.ª ed.), (pp. 399-413). Barcelona: Elsevier.
- Real Academia Española. (1992). *Diccionario de la lengua española* (21.ª ed.). Madrid: Espasa-Calpe.
- Schmieding, N. J. (2003). Ida Jean Orlando (Palletier), teoría del proceso enfermero. En Alligood, M. R. y Marriner-Tomey, A. *Modelos y teorías en Enfermería* (6.ª ed.), (p. 399). Barcelona: Elsevier.
- Stallknecht, K. (1968). *Discurso de posesión al cargo de presidenta del CIE*. Berna: Comisión Internacional de Enfermería.
- Zoucha, R. (1999). La utilización de métodos cualitativos en enfermería. *Cultura de los Cuidados*, III (6), 80-85.
- Otra bibliografía consultada**
- Castillo Espitia, Edelmira. (2000). *La fenomenología interpretativa como método de investigación*. Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2000/Fenomenologia.html>
- Castrillón, María Consuelo. (1997). *La dimensión social de la práctica de enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Collière, Marie-Françoise. (1988). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. México: McGraw Hill.
- Colombia. Congreso de la República. (1996). Ley 266, «Del ejercicio profesional en Colombia». *Diario Oficial* (42710).
- Colombia. Congreso de la República. (2004). Ley 911, «Responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia». *Diario Oficial* (45693). Recuperado de: www.epssura.com/
- Engels, George S. (1977). *Modelos bio-psico-social: dominio humano en la experiencia de la enfermedad*. Universidad de Rochester. Recuperado de: http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/psiquiatria/5_2.html
- Hirschberger, J. (1976). *Filosofía*. Barcelona: Herder.
- Marriner, Ann. (2000). *Gestión y dirección de enfermería*. Barcelona: Harcourt.
- Olson, Joanne K. y Hanchett, Effie. (1995). La empatía percibida por el paciente. *Journal of Nursing Scholarship*, 27 (4), 317-322. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/user-registration>.
- Sánchez, Beatriz. (2005). La enfermería como disciplina. En *La investigación y el cuidado en América Latina* (p. 15-27). Bogotá: Unibiblos.
- Sánchez, Beatriz. (2002). Utilidad de los modelos conceptuales de enfermería en la práctica. En Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. *El arte y la ciencia del cuidado* (p. 14-15). Bogotá: Unibiblos.
- Torralla i Roselló, Francesc. (1998). *Antropología del cuidar*. Madrid: Instituto Borja de Bioética; Fundación Mapfre Medicina.