

ENFERMERÍA: ¿DÉFICIT DE IDENTIDAD? ¿CRISIS ENTRE REFLEXIÓN-ACCIÓN?

Virginia Aquino¹
Cecilia García²
Cecilia Ruvira³

Recibido: 15 de julio de 2012.

Aceptado: 16 de octubre de 2012.

Resumen

Las condiciones donde se desarrolla la profesión de enfermería da lugar a reflexión: sobrecarga de trabajo, multiempleo, bajos salarios, cansancio físico y emocional, frustración, subvaloración de la profesión, la inevitable deshumanización a la que evoca el sistema sanitario, hacen de la disciplina enfermera una máquina de sacar trabajo. Resulta difícil tratar de entender y comprender el presente y más aún, transformarlo, si no se es capaz de entender los orígenes de la realidad en que se está inserta. Para entender mejor, se debe hacer una revisión del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería. Esto implica una mirada desde una perspectiva histórica, lo que permitiría comprender la enfermería como parte de un proceso histórico, social, cultural, político y educativo.

La concepción de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. ¿Cómo se inicia ese proceso de cambio?, ¿Que va a movilizar el tránsito de actividades domésticas a profesionales dentro de un marco mucho más amplio?: la reivindicación por la igualdad en todos los terrenos y la toma de conciencia de una sociedad dividida.

Evidenciamos una emergencia de horizontes de libertad y perspectivas de integración social, educativa, política y profesional de esa identidad tan vinculada con la historia: mujer, enfermera y apegada al modelo hegemónico médico. Se deben buscar, crear espacios de reflexión colectiva, que fortalezcan el obrar enfermero, nutran y enriquezcan la profesión, y la liberen de las redes que la atan al contexto histórico de dónde provienen, al servicio de quienes necesitan del cuidado.

Palabras clave: Enfermería, Perfil laboral, Autonomía profesional, Autonomía personal.

¹ Licenciada en Enfermería. Maestrando en Gestión de Servicios de Salud en Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Profesora Adjunta de la Cátedra de Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Uruguay. vaquino18@gmail.com.

² Licenciada en Enfermería. Maestrando en Gestión de Servicios de Salud en Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Licenciada Enfermera en el Sanatorio del Banco de Seguros del Estado, Uruguay. ceci477@gmail.com.

³ Licenciada en Enfermería. Maestrando en Gestión de Servicios de Salud en Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Licenciada Enfermera en Hospital Español, Uruguay. checharuvira77@gmail.com.

**NURSING: DEFICIT OF IDENTITY?
CRISIS BETWEEN REFLECTION-
ACTION?**

Abstract

The conditions where the nurse profession develops give place to reflection, overload of work, multiple jobs, low wages, physical and emotional exhaustion, frustration, underestimation of the profession, the unavoidable dehumanization that sanitary system refers to, make the nurse discipline a work out machine. It turns out difficult to try to understand the present, and even more, transform it, if one is not able to understand the origins of reality in which is inserted. For a better understanding, it is necessary to review the development of care in the society, as old as man himself, and his association with nursing development. This involves a view from a historical perspective, which would allow understanding nursing as part of a historical, social, cultural, political and educational process.

The idea that nursing is an innate art to any woman has prevented the development of a concept of nursing as a profession. How does that process of change begin? , What is going to mobilize the domestic transit activities to professionals inside a much more extensive concept? : The recovery for the equality in all the areas and the awareness of a divided society.

We prove an emergency of horizons of freedom and perspectives of social, educational, political and professional integration of that identity so linked with the history: woman, nurse, and attached to the hegemonic medical model. They must be created spaces of collective reflection, which strengthen the nurse work, nourish and enrich the profession, and liberate it of networks that tie it to the historical context where they come from, to the service of those who need care.

Key words: Nursing, occupational profile, professional autonomy, personal autonomy.

**ENFERMAGEM: DÉFICIT DE
IDENTIDADE? CRISE ENTRE
REFLEXÃO-AÇÃO?**

Resumo

As condições em que a profissão de enfermagem se desenvolve levam à reflexão: sobrecarga de trabalho, multiemprego, baixos salários, cansaço físico e emocional, frustração, subvalorização da profissão e a inevitável desumanização do sistema sanitário tornam o enfermeiro “uma máquina de tirar trabalho”. É difícil tentar entender e compreender o presente e, além disso, transformá-lo se não formos capazes de entender as origens da realidade na que está inserido. Para entendermos melhor, deve-se fazer uma revisão do desenvolvimento dos cuidados na sociedade, tão antigos como o próprio homem, e como ele está associado ao desenvolvimento da Enfermagem. Isso supõe uma visão da perspectiva histórica possibilitando compreender a Enfermagem como parte de um processo histórico, social, cultural, político e educativo. A concepção da enfermagem como uma arte inata a qualquer mulher, tem obstaculizado o desenvolvimento do conceito de enfermagem como profissão. Como esse processo de mudança se inicia? O quê vai ser mobilizado, em um quadro muito mais amplo, nesse trânsito de atividades domésticas a profissionais?: a reivindicação pela igualdade, em todos os campos, e a tomada de consciência numa sociedade dividida. Fica evidenciado um horizonte de liberdade e as perspectivas de integração social, educativa, política e profissional dessa identidade histórica: mulher, enfermeira, apegada ao modelo hegemônico médico. Deve procurar-se a criação de espaços de reflexão coletiva para o fortalecimento do fazer enfermeiro nutrindo e enriquecendo a profissão, libertando-a das redes que a prendem ao contexto histórico de onde provém, para colocá-la ao serviço daqueles que necessitam de cuidados.

Palavras chave: Enfermagem, Perfil profissional, Autonomia profissional, Autonomia pessoal.

Introducción

El objetivo de este artículo es hacer una reflexión crítica sobre la relación entre el déficit de identidad de Enfermería y la capacidad para crear, construir y gestionar la memoria colectiva de la misma. Vincular la construcción social que proviene de la historia, la ideología, el poder y el sistema político, así como también describir las principales causas que, tradicionalmente, han obstaculizado la socialización de Enfermería, como grupo profesional y la creación de su memoria colectiva. La historia de la profesión sigue arraigada a la vocación de la cuidadora de género en cuya identidad se siguen confundiendo la dimensión maternal con todo lo que tenga que ver con los cuidados, o el estereotipo de la cuidadora religiosa. Enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La concepción de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de Enfermería como profesión. A continuación se realiza una breve reseña desde los orígenes hasta la actualidad de la profesión.

Perspectiva histórica

Los cuidados estaban asociados a la mujer, vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie en relación a su condición femenina de sumisión y exclusión de la vida pública, entre reglas rígidas de conducta en el cumplimiento de sus deberes. En cambio los hombres eran ligados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguarda de los recursos. La mujer y la enfermería han padecido la dictadura de los estereotipos manteniendo a ambas como gemelas, en una limitada esfera de expectativas que respondían a una forma determinada de ideología imperante (la moral de los aristócratas de Nietzsche)⁴ Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Luego con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres

cuidadoras consagradas, religiosas, que respondían a normas organizacionales, rigurosas y estructuradas. Después de la Edad Media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. Durante ese período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con la evolución de la ciencia, la incorporación de nuevas tecnologías en el ámbito médico, hizo necesario más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora-auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada estrictamente a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer. En este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente, es Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Ella se realizaba en hospitales con instrucción realizada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral, donde el propósito de F. Nightingale era el de elevar la condición de cuidadora tan deteriorada desde hace varios años. Pero sin embargo no se lograba evidenciar autonomía en su quehacer, el cual continuaba ligado a estrictas instrucciones médicas.

Adela Cortina, filósofa española, en el año 2000, define la profesión como una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad⁵. Hacia el año 1950 se había generalizado la idea de establecer un cuerpo

⁴ Nietzsche, F. Más allá del bien y del mal. Biblioteca de Autor, Alianza Editorial, 8va edición. España: 2007.

⁵ Cortina A. Conill J. 10 palabras clave en Ética de las profesiones. Navarra: Verbo Divino. 2000.

de conocimientos y el desarrollo de una base científica de Enfermería; así es que Hildegarde Peplau, nacida en 1909, en Pensilvania, desarrolla la primera teoría del ejercicio profesional de Enfermería en el año 1952. Apuntó a la formación en el campo de la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo. Su fuente teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Fue así que permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. Posteriormente Ida Jean Orlando, nacida en 1926 en EU de Norteamérica, escribió su primer libro en el año 1958; desde entonces se publicaron 5 ediciones en diferentes idiomas. Su teoría de enfermería resalta la relación que establece paciente y enfermera. Se erigió como una de las primeras teorías que hace hincapié en los elementos del proceso de enfermería. En 1961 aporta una teoría de las comunicaciones y más tarde señala la necesidad de contar con teorías y poder desarrollarlas.

Surgieron de este modo varias teorías y modelos conceptuales, de diversos autores tales como:

- Imogene King, nacida en 1923 en EE.UU. En 1971, publicó "*Toward a Theory for Nursing: General concepts of Human Behavior*", donde postuló más que una teoría un marco conceptual que más tarde, en 1981, perfeccionó y publicó sus ideas en "*A Theory for Nursing: Systems, Concepts and Process*". Ahí propone un marco conceptual de sistemas abiertos como base para su teoría.
- Callista Roy, nació en Los Ángeles en 1939. En 1964, la religiosa y enfermera, comenzó a trabajar en su modelo, determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. En 1976 publicó "*Introduction to*

Nursing: An Adaptation Model", en 1984 publicó nuevamente una versión revisada de su modelo.

- Dorothea Orem, nació en 1914 en Baltimore, Maryland. En 1971 publica su "Teoría General de la Enfermería". Define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado, Teoría de los sistemas de enfermería.
- Betty Neuman, nació en 1924 en Lowel, Ohio. Trabajó en Salud Mental y fue pionera en salud mental comunitaria en la década de 1960. Su teoría se publica en 1972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de California. El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1985.

Propio cuerpo de conocimientos y autonomía de Enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE) es el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo XX. Este proceso consiste en la aplicación del método científico, como método sistemático que permite fundamentar la práctica de los cuidados, en pos de mejorar la atención brindada a las personas. Enfermería ha buscado funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer. En la medida que la enfermera se va apoderando de los cuidados como su principal propósito y cuenta con argumentos teóricos, es capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable, aunque muy difícil de lograr. La autonomía y su asociada responsabilidad se evidencian en

la legislación de los países que regulan el quehacer profesional. En la actualidad se responde a un modelo de atención sanitario bajo poder hegemónico médico en donde enfermería tiene que realizar el cuidado. Éste se sitúa con una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unido a la práctica médica, definiendo a esta última como una disciplina de sabios, en donde los médicos son dueños del gran saber de la salud y las personas asumen un papel pasivo, favoreciendo la pérdida de autonomía e independencia. Según M. Foucault⁶, este poder está relacionado con las formas de ejercerlo y a él se articulan mecanismos heterogéneos y complementarios como una red de dispositivos a lo que nada o nadie escapa. Según la interpretación que sostiene F. Ávila (2006) sobre lo que dice Foucault, el poder no es algo que posee la clase dominante. Postula que no es una propiedad sino una estrategia; es decir, el poder no se posee, se ejerce⁷.

La falta de cuestionamientos evoca una enfermería dogmática y una alienación que se traduce en sumisión y abnegación, cuya explicación apunta al sistema hegemónico. Durante muchos años se ha visto invisibilizada la labor enfermera, sobre todo a la hora de tomar decisiones sobre el sistema de atención sanitaria y en las políticas sociales.

El ejercicio profesional dentro de los sistemas sanitarios

¿Por qué Enfermería sigue trabajando dentro de un sistema que contribuye a su anulación como profesional, como persona y que además obstaculiza su fin social?

El concepto de prestación de cuidados se sitúa en un lugar vanguardia de todos los debates

⁶ M. Foucault, filósofo francés, profesor del Collège de France desde el año 1971, fue un estudioso de los mecanismos del poder y la insurrección de los saberes.

⁷ Ávila F. El concepto de poder en Michel Foucault. Revista Telos mayo – agosto 2006; 8(2): 215-234. Universidad Rafael Belloso Chacín. Maracaibo, Venezuela.

políticos de organismo internacionales en este mundo globalizado, sin embargo esta problemática continúa siendo no clara. Se es consciente que se trabaja dentro del sistema por una remuneración económica, a pesar de que eso implica su anulación, pérdida de autonomía y creatividad. Enfermería responde a los propósitos institucionales y no a los intereses de la profesión o de la sociedad. La creciente mercantilización de los servicios de salud, consecuencia de la profundización de los mecanismos intrínsecos del sistema capitalista, el desarrollo de servicios prestadores de tecnología compleja, los procedimientos diagnósticos altamente especializados han incrementado la inequidad, la desigualdad en el acceso a servicios de salud, así como también a nivel salarial, a favor de un grupo minoritario que lucra sin medida. Se vive la tendencia solapada de las instituciones sanitarias que apuntan a la tecnicidad y no a la profesionalización. El sistema de salud está bajo el poder hegemónico médico, poder político social y real que da lugar a desarrollar el sistema que consideran oportuno. Ante este poder real, resulta muy difícil visualizar una Enfermería emancipada que responda a los fines de la sociedad en vez de responder al sistema.

Un horizonte esperanzador

El enfermero José Siles González⁸, de la Universidad de Alicante, España, afirma que no puede existir síntesis dialéctica si el pensamiento y su producto específico -la reflexión- están al servicio del dogma. La constitución de una comunidad racional enfermera, provee a los sujetos que la integran de una capacidad de reflexión que permite hacer un análisis más cuidadoso de su concepción del bien y al mismo tiempo, amplía las oportunidades reales para alcanzar los objetivos que los individuos consideran valiosos.

Para la visión global de los fenómenos,

⁸ Siles González J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. Index enfermería v.14 n.50, nov. 2005.

particularmente de los conflictos, es preciso desarrollar la capacidad de deconstrucción para desmontar todos los engranajes conceptuales, axiológicos que conforman el soporte estructural de la ideología y el poder que representa la misma. Esta tarea de cuestionamiento de todo resulta crucial para trascender aquello que nos impide ver la realidad tal cual es.

Los procesos de cambio llevan aparejados una alta cuota de conflictividad debido a la oposición de intereses entre personas, grupos sociales, étnicos, culturales y profesionales. Es necesario recuperar y sostener la independencia del cuerpo de conocimientos enfermero. Un sujeto es autónomo, refiere A. Cortina (2004), en la medida en que tiene autonomía para elevar prestaciones de racionalidad con cada acción comunicativa y en la medida en que tiene autonomía para rechazar las prestaciones elevadas por otros interlocutores. Interlocutor válido que debe de ser tenido en cuenta. La fundamentación racional que ofrece la ética del discurso según esta filósofa, en su concepto de persona como interlocutor común al que hay que escuchar a la hora de decidir normas que le afectan, compromiso en la elevación del nivel material y cultural de los afectados por las decisiones, libertad de los interlocutores, entendida como autonomía, solidaridad, sin la que un individuo no puede llegar a saber siquiera de sí mismo, entendida en simetría en el diálogo⁹ Sin duda la evolución de la coexistencia de una enfermería vocacional ligada al género con una enfermería profesional y científica ha sido, a la vez y paradójicamente, una fuente de conflictos y de enriquecimiento; pero tal vez ha llegado el momento de marcar definitivamente los límites entre una y otra. P. Evans filósofo norteamericano, en el año 2002, introduce la noción de *capacidades colectivas*. Estas capacidades están vinculadas a las colectividades organizadas (sindicatos,

⁹ Cortina A. Ética discursiva y educación en valores. En XV Congreso Interamericano de Filosofía. Lima, 2004.

colegios, consejos, organizaciones)¹⁰. Para Evans(2002) estos grupos proporcionan una arena donde formular valores y preferencias compartidas y, al mismo tiempo, instrumentos para perseguirlos. Las colectividades, son asociaciones voluntarias y así se distinguen tanto de los grupos sociales básicos involuntarios (familia, vecindario) como de los contextos institucionales¹¹. Este autor sostiene que las capacidades vinculadas a los ámbitos organizados de acción colectiva, pueden brindar espacios de oposición efectiva a los modernos procesos de mercado que constituyen un impedimento para la formación deliberativa de preferencias. La constitución de una comunidad racional provee a los sujetos que la integran de una capacidad de reflexión que permite hacer un análisis más cuidadoso de su concepción del bien y, al mismo tiempo, amplía las oportunidades reales para alcanzar algunos de los objetivos que los individuos consideran valiosos.

Conclusiones

Se deberían buscar, crear espacios de reflexión colectiva, que fortalezcan el obrar enfermero, que nutran y enriquezcan la profesión, que la liberen de las redes que la atan al contexto histórico de dónde provienen, al servicio de quienes necesitan del cuidado. Las capacidades colectivas son un refuerzo imprescindible para conseguir un desarrollo de libertades básicas, en particular, de la capacidad de tomar parte del ejercicio profesional de enfermería en función de las necesidades de la sociedad. Tiene un valor inherente en la constitución de la identidad y de las metas que son dignas de ser perseguidas por los sujetos.

¹⁰ Evans P. Collective Capabilities, Culture, and Amartya Sen's Development as Freedom. En: Studies in Comparative International Development 37(2), 2002, pp.54-60.

¹¹ Evans P. Collective Capabilities, Culture, and Amartya Sen's Development as Freedom. En: Studies in Comparative International Development 37(2), 2002, pp.54-60.

Referencias bibliográficas

- Ávila F. *El concepto de poder en Michel Foucault*. Venezuela: Telos mayo – agosto 2006; 8(2): 215-234.
- Barrán JP, et al. *La medicalización de la sociedad*. Montevideo: Nordan-Comunidad; 1993.
- Cortina A, Conill J. *10 palabras clave en ética de las profesiones*. Navarra: Verbo Divino; 2000.
- Evans P. *Collective capabilities, culture, and amartya sen's development as freedom*. *Studies in Comparative International Development* 2002; 37(2):54-60.
- Irigibel-Uriz X. *Respuestas de enfermería a los problemas sociales asociados a la salud en Costa Rica*. *Index de Enfermería* 2008; 17(2):101-05.
- Irigibel-Uriz X. *Nietzsche y Levinas, un marco de referencia para una enfermería transformadora*. *Index de Enfermería* 2007; 16(58):50-4.
- Nietzsche F. *Más allá del bien y del mal*. 8a.ed. Madrid: Alianza; 2007.
- Siles González J. *La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista*. *Index de Enfermería* 2005; 4(50):7-9.
- Ramos RS, Padilha MICS, Vargas MAO, Mancia JR. *Foucault & Enfermería, arriesgarse a pensar de otros modos*. *Index de Enfermería* 2007; 16(57):37-41.
- Walzer, M. *Razón, Política y Pasión 3 Defectos Del Liberalismo*: Conferencias Max Horkheimer. Boadilla del Monte Madrid: Antonio Machado, 2004:23