



Educación y Formación Médica

En Búsqueda de una Reflexión Científico - Disciplinaria de la Profesión de Enfermería

Lo que cuenta en los pensamientos de los hombres no es tanto lo que han pensado, sino lo no-pensado, que desde el comienzo del juego los sistematiza, haciéndolos para el resto del tiempo indefinidamente accesibles al lenguaje y abiertos a la tarea de pensarlos de nuevo.

Michel Foucault, El nacimiento de la clínica

Alvaro Acevedo Tarazona ¹

Resumen

Este artículo tiene como propósito presentar una reflexión de la profesionalización de la enfermería desde la perspectiva crítica que posibilite entender los alcances y limitaciones en la construcción de un campo científico y disciplinar propio de su desarrollo profesional, además que se propone estudiar esta situación en el contexto histórico, universitario y regional de su consolidación institucional. Tarea nada fácil, pero a la vez tan necesaria y solicitada por las profesiones modernas.

¹ Historiador. MSc Historia
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Correspondencia:
Alvaro Acevedo Tarazona
Universidad Autónoma de Bucaramanga
A.A 1642

Palabras clave

Enfermería, ciencia, disciplina, profesión, salud, historia, epistemología.

EL PANORAMA ACTUAL DE LA PROFESIONALIZACIÓN

Si se tratara de encontrar el origen de la enfermería como el conjunto de reglas prácticas y principios abstraídos de la aplicación, muy seguramente la historia de la enfermería se encontraría asociada a tiempos y sociedades tan antiguos como la historia de la cultura, pues ¿acaso, qué sociedad no ha buscado continuar y reproducir la vida? O es así, o se trataría de una inoportuna delimitación intentar hacer una historia de la enfermería sólo asociada a su práctica institucional desde el siglo pasado cuando surgieron los primeros centros de instrucción de cuidados de enfermería (las Diaconisas de Kaiserwerth, 1826; la Escuela Nightingale, 1840). También sería una labor inútil tratar de encontrar el tránsito de la práctica a la teoría de la enfermería o viceversa, ya que la mejor práctica es toda aquella realización de un fin pensado con principios de abstracción y universalidad ¹.

Pero ni se ha hecho la historia de la enfermería ni se ha logrado establecer un campo de reflexión propio de su quehacer, pese a que la literatura sobre sus orígenes y herencias se esclarece cada vez más, y a que se reconoce a la enfermería en un proceso de construcción científica ².

Tal vez el campo de reflexión profesional de enfermería es en el cual se ha avanzado mejor y en el que se habla con propiedad tal, que estudios como el de Marie FranVoise Collière, *Promover la vida* ³, o de Ana Luisa Velandia, *Historia de la Enfermería en Colombia* ⁴, se encuentran a la altura de los mejores estudios sobre profesiones.

En este sentido, por decir algo, enfermería tiene claro que su desenvolvimiento profesional no atañe sólo al enfermo sino al cuidado como desarrollo de la vida, prevención de la enfermedad y fomento de la salud; además que el sentido clerical fue la matriz histórica de la cual se desprendió no sólo su profesión sino todas las profesiones modernas, pues profesión se aplica a un individuo que abiertamente profesa lo que cree y que promueve el aprendizaje de aquello en lo que cree.

De igual manera se comprende que antes de Florence Nightingale, la enfermería se había basado en una idea de arte y no propiamente de ciencia, no porque la enfermería hubiese sido incapaz de pensarse a sí misma hasta antes del siglo XIX, sino porque cabe recordar que el concepto moderno de profesión unido a un desarrollo tecnológico (aplicación cultural de la técnica) y en un estrecho contacto con los desarrollos científicos sólo alcanzó validez con la Revolución Industrial, que hizo de la productividad el fin en sí mismo y de la técnica el medio para llegar a éste. De ahí que la técnica hará dependiente a la enfermería, durante más de un siglo, de la enfermedad y de la medicina, hasta el punto que en lugar de darse un

acercamiento entre profesión y ciencia se dio un acercamiento entre profesión y oficio, ya que a la enfermería se le indujo a utilizar cada vez más los instrumentos con el propósito de hacer creíble a amplios sectores de la sociedad la regresión progresiva de la morbilidad y de la mortalidad provocada por las enfermedades epidémicas y el proceso creciente de la concentración urbana e industrial.

Este matrimonio de la profesión, entendida como la familiaridad con un cuerpo abstracto de conocimientos, con el oficio, entendido como las habilidades prácticas que surgen de una rutina laboral, en enfermería no puede tampoco dejar de estudiarse en el contexto de una etapa de la humanidad en la cual el sentido del progreso afirmó su dimensión, más que en la industrialización, en la liberación del hombre, de la sociedad, de la enfermedad. Cabe pensar que la primera experiencia de decencia humana que pudo experimentar una familia de escasas condiciones económicas con la ropa interior de algodón y el jabón se constituyeron en símbolos de aplicaciones técnicas de un valor nunca antes conocido.

No es por ello tampoco difícil pensar que en ese momento no sólo la enfermería sino las demás profesiones tuvieron un gran acercamiento con los oficios que mejoraban las técnicas y, con éstas, su aplicación social. En este sentido, dice Bronowsky : "Es probable que las camas de armazón de hierro salvaran a más mujeres de la fiebre de parto que el maletín negro del médico, que en sí mismo constituía una innovación médica"⁵. De la misma manera, Juana Hernández Conesa reafirma esta idea cuando dice que el *arte de curar* vio consagrado su prestigio frente al *arte de cuidar* que quedó relevado, durante más de un siglo, a tareas (oficios) de los avances de la cirugía, la obstetricia, el higienismo, entre otros².

Esta identificación de la enfermería con la técnica, el enfermo y derivada de los avances de la medicina fue lo que hizo que su desarrollo profesional se fuera identificando cada vez más con el rol, es decir con la expresión de la función pero no con el contenido mismo de la función. De manera que al rol moral (mujer condenada, mujer consagrada) con el cual siempre se le había identificado a la enfermería hasta el proceso de su institucionalización en el siglo XIX vino un segundo momento de identificación con el rol técnico (división del cuerpo enfermo y saturación del tiempo) y el rol auxiliar del médico (instrumentos de exploración o diagnóstico médico e instrumentos de curación o tratamiento que intervienen en la terapéutica).

Pero además del rol, la filiación religiosa matrilineal y médica patrilineal, hizo que la identidad de la enfermería, con un contenido propio de su profesión, se hiciera más complejo de aprehender, pese a que su función social exigiera rigurosidad científica y que su desenvolvimiento profesional jugase un papel importante en el proceso de la salud, en una etapa - como se ha dicho -, en la cual por

primera vez se podía traducir en su verdadero significado el tan fomentado *progreso social* en términos de una mayor cobertura de cuidados y de servicios de salubridad pública nunca antes conocidos por sectores sociales marginados.

De igual manera, el paso de las "Luces" al siglo XIX permite asistir al nuevo espacio de la experiencia que se identifica con las formas de la percepción del cuerpo, pese a su fragmentación, y de la mirada atenta abierta a la evidencia de los contenidos visibles. Es decir, el encuentro, por primera vez, con la posibilidad de una *experiencia clínica* en la cual "el objeto del discurso (racional) puede ser así un sujeto, sin que las figuras de la objetividad, sean, por ello mismo, modificadas" ⁶.

Sin embargo, sería la racionalidad instrumental la que primaría sobre la mirada de una racionalidad científica que no estuvo dispuesta a pensarse de nuevo, y que derivó hacia un proceso de institucionalización profesionalizante en continua fragmentación y masificación. Esta es la situación de la mayoría de profesiones modernas, que en el caso de enfermería sabe que hoy debe propender por demarcarse de la influencia médica, adquirir el sello de una formación profesional, adoptar la imagen de marca de la investigación y ocupar un mercado laboral, conocido como "penuria", que le permita afirmar la identidad del servicio frente a la población.

Pero, ¿cómo pasar de esta identidad profesional forjada a partir del rol moral y el rol técnico a una nueva afirmada por el servicio que presta a la población: los cuidados de enfermería que permiten que la vida continúe y se reproduzca? Es claro que este cuestionamiento debe promover una reflexión más allá del rol hacia la construcción científica y disciplinar del saber, así como hacia las condiciones históricas de su desarrollo profesional.

EL ESTADO DE LA REFLEXIÓN CIENTÍFICO DISCIPLINAR : LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tal como lo considera Marie FranVoise Collière, entender la enfermería como los *cuidados de enfermería* se convierte en un tema de carácter universal y multidimensional, aunque se singularice en cada cultura; es un tema en el que se entrecruzan saberes, poderes y decisiones, puede ser asociado a la aplicación técnica y es implícito porque se relaciona con hábitos de vida, creencias y valores ³.

Por tal razón, *el cuidado* es un tema que demanda de una reflexión disciplinar, es decir, que además de reconocer la necesidad del carácter científico constitutivo del mismo, la explicación de fenómenos relacionados con el cuidado, necesitaría de una reflexión acerca del lenguaje con el que se construyen dichas explicaciones de los fenómenos relacionados con el cuidado, o sea, la reflexión disciplinar.

El cuidado, además, no sólo puede ser una cosa objetiva de estudio, es también una cualidad implícita a la cultura que se expresa en el individuo, la familia y la sociedad. De manera que la designación de la palabra *cuidado* debe ser entendida en esa característica bifronte que el lenguaje proporciona y en la cual la palabra siempre tiene el peligroso privilegio de mostrar y ocultar a la vez, e incluso de ser substituida indefinidamente por ella misma. Lo que quiere decir que la taxonomía, en este caso de la palabra cuidado, debe ser reconocida dentro de categorías compartidas y relaciones compartidas entre dichas categorías por las comunidades de investigación. Es decir, buscar las invariantes de la traducción compartidas por una comunidad o las diferencias ⁷, pero en suma, poner el dedo en la llaga. Tarea por demás difícil, ya que se puede caer en un excesivo prurito de la teoría sin bases de construcción científica o en una excesiva científicidad que puede entorpecer el mismo ejercicio cognoscitivo, de la misma manera que la obesesión por la gramática puede entorpecer las actuaciones del habla ⁸.

Esta característica bifronte del lenguaje, cuando se trata de abrir una actividad cognoscitiva, hace que los cuidados sólo tengan significado por lo que representan en el seno de un entorno social y según la actividad teórica y tecnológica que se despliegue. Una realidad puede ser ordenada de muy diversas maneras según la actividad teórica que se desarrolle en el ejercicio cognoscitivo, pero la calidad de la teoría se mide por su potencial heurístico, es decir, por su capacidad de ser aplicada a nuevos universos, a nuevos sistemas, que de este modo se convierten en modelos de la teoría. Lo cual quiere decir que cuando algo es un modelo de la teoría, ese algo, el modelo, es una teoría que interpreta una realidad concreta.

La teoría del cuidado de enfermería de Nightingale, por ejemplo, que, en síntesis, considera el cuidado de enfermería como una modificación del entorno social y de las instituciones, adquiere un gran potencial heurístico en la medida que logre aplicar sus presupuestos teóricos como modelos, puesto que las condiciones reales, concretas, del entorno social y de las instituciones no son idénticas en todas partes. A estos modelos son lo que se le llamarían investigaciones científico constitutivas y la contrastación de los mismos investigaciones disciplinares.

Un modelo además de ser la aplicación teórica a una realidad concreta, está en continuo cambio cuando se trata de estudios de realidades sociales, como en el caso de enfermería o profesiones relacionadas con las ciencias sociales. De ahí que un modelo también debe reconocer las condiciones históricas y políticas en las cuales se aplica. Este fue el caso del modelo de salud que se aplicó en el país en los años sesentas, que era parte integral de un proyecto tecnológico avalado por el sistema universitario profesionalizante con propósitos de beneficio social.

EL MODELO PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA EN LA UIS

El proyecto tecnológico, profesional y universitario que se expresó en la División de Ciencias de la Salud de la UIS, nació a partir de un modelo avalado por un sistema universitario en el cual la tecnología no se asumió como aprehensión del universo en el cual la ciencia de ese momento se desenvolvía, sino como separada de ella hasta el punto que los conocimientos de aprendizaje se centraron en el aparato técnico de producción mediante una simplificación exagerada del aprendizaje científico en pos de la industrialización, en el caso de las ingenierías (1948), y de solución a los problemas de salud pública, en el caso de la División de Ciencias de la Salud (1967) que nació con las carreras de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Laboratorio Clínico y Nutrición y Dietética.

Nació así la División de Ciencias de la Salud de la UIS como una prolongación del proyecto técnico profesional en ingenierías y atendiendo a los presupuestos de un modelo universitario para toda América Latina, definido por las políticas norteamericanas, que entendía la educación como el mejor y más económico punto de partida para cualquier cambio sin traumatismos sociales, caso que no había ocurrido en Cuba y, muy seguramente, en otras regiones de América Latina si no se atendían prontamente con estrategias de redención social. De ahí el nombre de División de Ciencias de la Salud con el cual nacieron varias Facultades en los años sesentas en el país, porque más que Facultades dedicadas a formar médicos y a organizar carreras de medicina, eran Facultades que abarcaban un conjunto de carreras profesionales o tecnologías del área de la salud con el fin de orientarse a la prevención⁹ y al cubrimiento de una demanda acuciosa⁴, como así lo recomendara, en 1953, el informe de la Misión de la Universidad de Tulane, solicitado por la Universidad Nacional, y el cual planteó cinco presupuestos para la creación de la escuelas de medicina en Colombia: mejoramiento de la salud pública y formación de médicos competentes, preparación de jóvenes médicos que se dedicaran a la enseñanza o que se especializaran, desarrollo de la investigación, cuidado del paciente en hospitales y educación de la comunidad en salud pública y demás aspectos médicos¹⁰.

Tales recomendaciones, en realidad, mostraban la sentida necesidad de desarrollar un modelo de salud pública dependiente de la medicina y sin posibilidades de un desarrollo propio de aquellas carreras de la salud que "ayudaban al médico".

De otra parte, la visión instrumental y de ocupación técnica laboral con la cual se concibió dicho proyecto hizo que tanto estas carreras que "ayudaban al médico" como enfermería, se desarrollaran en un estricto marco de orientación tecnológica sin posibilidades de una reflexión científica y disciplinar del quehacer y del ser profesional.

SUMMARY

The purpose of this article is to presents a reflection of the profesionalization of nursing from a critical perspective which enables the understanding of the scope and limitation in the construction of a scientific and disciplinary field pertains to it's professional development. In addition, this situation will be studied in historical, university and regional context of it's institutional consolidation.

This is not an easy task, but it is both necessary and solicited by modern professionals.

Key Words: Nursery, science, profession, health, history, epistemology.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kant I. Teoría y práctica. Madrid: Tecnos, 1986: 3 - 4.
2. Hernández JC. Historia de la Enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid. Interamericana McGraw - Hill, 1995: 154 - 67.
3. Colliere MF. Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Tecnos, 1993: 395 .
4. Velandía AL. Historia de la enfermería en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional, 1995: 199.
5. Bronowsky J. El ascenso del hombre. Estados Unidos: Fondo Educativo Interamericano, 1979: 279.
6. Foucault, Michel. El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica. México; Siglo veintiuno, 1996: 6 - 8.
7. Khun, Thomas. ¿ Qué son las revoluciones científicas? y otros ensayos. Barcelona: Altaya, 1995: 132.
8. Ovejero, Félix. La quimera fértil: El despropósito de la teoría de la historia. Barcelona: Icaria, 1994: 89.
9. Serpa Flórez, Roberto. Historia de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander (Apartes del Seminario de Historia de la Medicina en Colombia. Santafé de Bogotá: Centro de Estudios Sociales de la Universidad nacional, 1992.
10. Miranda canal, Néstor. et al. Historia Social de la Ciencia en Colombia: De 1867 a 1946. Colombia; Tercer Mundo, 1993: 140 - 2.