

El cuidado en enfermería y el valor de la salud, una mirada crítica

*Oswaldo Sinoe Medina Gómez**

RESUMEN

El presente trabajo aborda la concepción del cuidado en enfermería que ha sido desarrollada históricamente a través de diversas teorías e incorporando conocimientos de diversas disciplinas como la antropología y sociología, las cuales definen claramente la postura epistemológica positivista que tiene la enfermería respecto al proceso salud- enfermedad. Desde esta postura, la salud es considerada habitualmente como un objeto científico-técnico de contenido profesional bajo una visión médico-científico, cuyos objetivos son principalmente combatir enfermedades y satisfacer las necesidades cosméticas de las personas y no pretende necesariamente preservar una vida sana.

La noción acerca del cuidado en enfermería privilegia el auto cuidado y la capacidad de libre albedrío de las personas, definiendo a su vez, el papel de la enfermería como instrumento disciplinador del Estado, motivo por el cual es necesario incorporar en la discusión teórica la visión médico social del proceso salud enfermedad y

ABSTRACT

The present work deals with the conception of nursing care that have been developed historically through various theories and incorporating knowledge of diverse disciplines such as anthropology and sociology, which clearly define the positivist epistemological posture that nursing has in relation to the health-disease process.

From this position, health is usually considered as a scientific-technical object of professional content under a medical-scientific vision, whose objectives are mainly to combat diseases and meet the cosmetic needs of people and does not necessarily intend to preserve a healthy life.

The notion about nursing care privileges the self care and free will ability of the people, defining in turn, the role of nursing as a disciplinary instrument of the State, which is why it is necessary to incorporate in the theoretical discussion the vision Medical social of the disease health process and the social determination of health for the construction of a new conception of nursing care.

* Médico Cirujano con especialización en Epidemiología (UNAM), Maestro en Medicina Social (UAM- Xochimilco. Académico de la Red Interamericana de Formación en Determinantes Sociales de la Salud y el Colegio de las Américas. Fundador de la Asociación Mexicana de Epidemiología.

Fecha de recepción: 12 de junio de 2017.
Fecha de aceptación: 20 de julio de 2017.

la determinación social de la salud para la construcción de una nueva concepción del cuidado en enfermería.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, cuidados de enfermería, modelos de enfermería.

KEYWORDS: Nursing, Nursing Care, Models Nursing

Introducción

La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Sin embargo, la salud se considera habitualmente como un objeto científico-técnico de contenido profesional y especializado, donde aún persiste la visión médico-científico por encima de la visión comprensiva y social (Laurell, 2016), cuyo objetivo se han concentrado primordialmente en combatir enfermedades y satisfacer las necesidades cosméticas de las personas y no necesariamente pretende preservar una vida sana (Cely, 2001).

Identificar las bases teóricas y conceptuales del cuidado en la enfermería permite reconocer la construcción de significados e interpretaciones en los diversos espacios sociales, principalmente en las universidades e instituciones de salud, que estructuran las prácticas del cuidado y reflejan la valoración que se le otorga a la salud.

La salud y su valor humano

Las personas conforman su propio sistema de valores acorde a sus intereses particulares y los de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, estos valores que aparentemente son resultado

del libre albedrío, son determinados socialmente dado que las definiciones de dichos valores están estructurados por contextos políticos e ideológicos específicos, surgen con un significado especial y cambian o desaparecen como producto de transformaciones a lo largo de la historia, incluso la definición de aquello que llamamos enfermedad se encuentra enmarcado en momentos históricos específicos (Sandoval, 2008; Cieciuch, Schwartz y Davidoy, 2015).

Los valores humanos que dan origen a los valores sociales se expresan en múltiples ideales que buscan el bien común y que conceptualmente se relacionan con reglas establecidas para lograr una convivencia saludable dentro de una sociedad.

La visión económica del valor se asocia generalmente con el precio o costo económico o social, habitualmente un objeto o producto, mientras que, desde una visión simbólica, el valor es considerado motivo de admiración, aprecio, estima o importancia (Hitlin y Piliavin, 2004; Goren, 2005; Corner, Markowitz y Pidgeon, 2014).

El cuidado en enfermería

Bajo una ideología cristiana, el cuidado se orientó a la dedicación a los pobres y la salvación del alma, instituyendo a mujeres consagradas para tal fin, para posteriormente derivar en el conocimiento

fundamental de las prácticas de cuidado corporal. Durante el siglo XIX, el cuidado se consideraba como trabajo servil y sin valor, que no requería habilidades o conocimientos y, por lo tanto, no reconocido social y económicamente (Colliere, 1986).

La enfermería como disciplina emergente, tiene cuatro conceptos básicos que describen su campo de indagación: salud, persona, ambiente y cuidado (Vega-Angarita, 2017). El cuidado en enfermería se identifica como todas las acciones que realizan las enfermeras con la intención de que los individuos desarrollen al máximo sus capacidades para mantener, conservar la vida y permitir que ésta continúe considerando sus derechos y sentimientos (Colliere, 2009).

Diversos modelos conceptuales se han desarrollado como resultado de la búsqueda de la autonomía de la enfermería. Se basan en una perspectiva positivista a partir de la formulación de hipótesis y su posterior verificación mediante la investigación. Los modelos en enfermería permiten guiar la observación, análisis de sucesos, así como la generación de preguntas para la construcción de una teoría (Fernández, Garrido, Santos y Serrano; 2008) e incorpora la investigación interdisciplinaria usando teorías de la antropología, sociología, psicología, la informática, la física y la neurociencia para proporcionar evidencia empírica para que el conocimiento intuitivo sea considerado una forma legítima de conocimiento (Smith, 2009).

Entre los modelos conceptuales en enfermería que se han desarrollado respecto al cuidado sobresalen los trabajos de Dorothea E. Orem acerca del déficit del autocuidado (1980); Madelein M. Leiniger, quien desarrolló la teoría de la cultura de la atención de la diversidad y la universalidad, así como Kristen M. Swanson (1993) con su teoría

del cuidado basada en la fenomenología. Estas teorías suelen concentrarse en el autocuidado y consideran a la persona como un cliente o usuario cuya capacidad de libre albedrío le permite la adquisición de conocimientos y tomas de decisiones saludables. El valor social y humano de la enfermería consiste en este sentido, en el cuidado a las personas, familias y comunidades con el objetivo de mantener la calidad de vida, identificar, disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la capacidad del autocuidado (Orrego y Ortiz, 2013) lo cual define claramente la postura epistemológica positivista que tiene la enfermería respecto al proceso salud- enfermedad.

El proceso salud- enfermedad.

Desde la década de los 70 ha tenido lugar en América Latina un debate acerca de la concepción teórica del proceso salud-enfermedad la cual rescata el carácter biológico y social de la salud e identifica que, para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, se requiere más que las intervenciones médicas, requiriendo cambios sociales sustanciales que garanticen el bienestar de las personas. De lo anterior se encuentra el carácter social del proceso salud- enfermedad en el que además de ser socialmente determinado, tiene carácter social en sí (Laurell, 1994).

El proceso salud-enfermedad es entendido como un proceso histórico, dinámico y complejo donde la integración individuo-sociedad permite reconocer y explicar, no solo el comportamiento individual expresado en estilos de vida, sino también aquellas condiciones sociales, económicas y culturales que las determinan (De Infante y Alvarez, 1986; Medina y Arellano, 2011).

Como resultado de perspectivas teóricas propias del modelo neoliberal, impulsado principalmente

por organismos económicos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, han dado como resultado una distribución desigual de la riqueza, incremento de los conflictos étnicos, daños al medio ambiente, deterioro de los espacios urbanos, intensificación de la violencia y la permanente violación de los derechos humanos (Almeida, 2000; López y Blanco, 2007; Martínez, Smith, Llop y Benach, 2016). La salud ha sido considerada como algo valioso para la vida en virtud de su valor económico, tiende a considerarse como un objeto susceptible de ser incorporado y regulado en el mercado lo que ha derivado en su mercantilización. El valor de la salud toma relevancia considerando el peso o carga que tienen para los servicios de salud y el pragmatismo, fragmentación y focalización de las acciones se basan acciones en costo-efectividad y costo-eficiencia de las acciones prioritarias en salud son consecuencia directa de esta visión economicista.

El modelo médico hegemónico, al interpretar al proceso salud-enfermedad como unidireccional y unidimensional, ha evidenciado su ineficiencia en la resolución de los problemas en salud. Existe evidencia acerca de la expresan diferenciada de los daños a la salud según la posición social o el grado de desigualdad social, tanto en países económicamente desarrollados como en países pobres (Benach y Muntaner, 2005) haciendo necesario reconocer los mecanismos que generan dichas inequidades para otorgar la atención y cuidados necesarios.

Ante el incremento de las desigualdades sociales e inequidades en salud, surge como respuestas diversas corrientes de pensamiento, como la medicina social y salud colectiva, que abordan la determinación social de la salud y conciben al individuo, como ser humano con

una complejidad biológica y una dimensión psíquica y social.

Consideraciones finales

La enfermería, entendida como una práctica social en salud, ha realizado esfuerzos teóricos para desarrollar una identidad propia. Ha fundamentado su identidad en el cuidado y considera al cuerpo como el instrumento para lograr tal fin (Vinalay-Carrillo, de los Ángeles y Vega-Morales, 2016), reproduciendo a través de las instituciones educativas y de salud, valores y conocimientos sobre la salud de una manera funcionalista y subsumida en el paradigma biologicista basado en la noción del riesgo y la causalidad, persistentemente sometida al saber médico (Navarro, 1978), condicionándola a ser un instrumento disciplinador del Estado y perpetuando una dependencia de adquirir conocimientos, principalmente de las ciencias sociales, postradas ante el modelo biomédico positivista imperante (Irigibel-Uriz, 2008) e institucionalizando un discurso científico a través de las universidades en su afán de pretender ser una ciencia (Foucault, 2006).

Se ha privilegiado el enfoque de los estilos de vida, mismos que son utilizados como un plan de vida en el que cada individuo se diseña a sí mismo, las acciones que se implementan respecto al cuidado resultan en responsabilizar del estado de salud sobre ellos mismos fuera de toda experiencia social; predominando la relevancia de las experiencias y exposiciones que el individuo adquirió durante su niñez, así como las decisiones que toma a lo largo de la vida. Es entonces que todo el contexto social pierde importancia frente al contexto social y atribuye a los estilos de vida una independencia de libre elección en las conductas acorde a la capacidad creativa de los individuos (Adler, 1993).

Lo anterior hace necesario reflexionar sobre la importancia de la enfermería respecto al valor de la salud, actualmente hegemónico en su valor económico, definiendo las acciones del cuidado como un instrumento de presentación del ser útil y productivo o en su caso coadyuvar en la recuperación o limitar el daño en salud para su posterior incorporación social-económica.

A decir de Vega (2002) existe una necesidad de superar la Enfermería “Alienada con una perspectiva médica, focalizada en la adaptación y la copia, con una meta de mantener el status quo y una estabilidad en la sociedad actual, donde se desarrollan las amenazas y afloran las debilidades. De una enfermería tradicional debemos llegar a una enfermería emancipadora que permita un trabajo de comunidad productiva”.

Entender el proceso salud-enfermedad implica una visión distinta a la puramente biologicista y causal, haciendo necesario reconocer la interacción de los componentes sociales, políticos, económicos, ambientales y biológicos, que determinan las condiciones de vida y salud de los grupos sociales (Contandriopoulos, 2006). Para su abordaje, es necesaria una mirada transdisciplinaria que permita conocer la interacción entre las dimensiones biológicas y sociales (Medina y Arellano, 2011),

evitando la reducción disciplinar de la salud tal como sucede con la sociología o antropología médica que la enfermería reproduce.

Finalmente, la enfermería tiene un papel importante en la construcción de la ciudadanía social (Frijeiro, 2008) donde sus valores básicos se fundamentan en el bienestar colectivo, la dignidad y la vida humana (Laurell, 2016). Promover la salud y el cuidado está íntimamente relacionado con acciones moral y políticamente justificables con el fin de alcanzar una mejor calidad de vida y disminuir las inequidades en salud (Häyry, 2006). Por lo que es de vital importancia reconocer que el valor de la salud es determinado en el marco de un modelo económico-político específico y define el tipo de práctica sobre el cuidado que se realizan, lo cual implica un proceso de transformación de la enfermería ya que de ello depende su consolidación con una identidad propia o perpetuar el sometimiento de otras disciplinas y prácticas de la salud (Curley, 2014). Los aportes teóricos metodológicos de la medicina social y la salud colectiva, entre los que sobresalen la determinación social de la salud y el proceso salud enfermedad atención, pueden colaborar en la construcción de una nueva concepción del cuidado en enfermería y abre espacios de discusión en el futuro.

Referencias bibliográficas

- Adler, A. (1993). *El carácter neurótico*. Barcelona: Paidós.
- Almeida, N. (2000). *La Ciencia Tímida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Benach, J., Muntaner, C. (2005). *Aprender a mirar la salud*. España: Editorial El Viejo Topo.
- Colliere, M. F. (1986). Invisible care and invisible women as health care-providers. *International Journal of Nursing Studies*, 23(2), 95-112.
- Colliere, M. F. (2009). *Promover la Vida*. México: McGraw Hill.
- Cely, G. (2001). Investigación científica con seres humanos a favor de un nuevo concepto de salud. En: Cely, G., Ospina, B., Rueda, E, et al, editores. *El horizonte bioético de las ciencias*. (pp 201-227). Bogotá: Ceja y 3R.
- Cieciuch, J., Schwartz, S., Davidov, E. (2015). Values, Social Psychology. En: Wright J, editor. *International*

- Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. (pp 41–46). Oxford: Elsevier.
- Contandriopoulos, A. (2006). Elementos para una “topografía” de concepto de la Salud. *Ruptures Revista Interdisciplinaria de la Salud*, 11(1), 86-99.
- Corner, A., Markowitz, E., Pidgeon, N. (2014). Public engagement with climate change: the role of human values. *Wiley Interdisciplinary Reviews. Climate Change*, 5 (3), 411-422.
- Culyer, A. (2014). *Social values in health and social care*. London: Commission on the Future of Health and Social Care in England- The King’s Foundation.
- De Infante, B., Álvarez, L. (1986). El proceso de salud-enfermedad: Un fenómeno Social. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 4(2), 47-54.
- Fernández, F. C., Garrido, A. M., Santo, T. P. M., Serrano, P. M. D. (2008). *Enfermería Fundamental*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas.
- Freijeiro, M. (2008). ¿Hacia dónde va la ciudadanía social? (de Marshall a Sen). *Andamios*, 5(9), 157-181.
- Foucault, M. (2006). *Defender la sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Goren, P. (2005). Party identification and core political values. *American Journal of Political Science*, 49, 881–896.
- Häyry, M. (2006). Public health and human values. *Journal of Medical Ethics*, 32(9), 519-552.
- Hitlin, S., Piliavin, J. (2004). Values: reviving a dormant concept. *Annual Review of Sociology*, 30, 359–393.
- Irigibel-Uriz, X. (2008). Enfermería disciplinada, poder pastoral y racionalidad medicalizadora. *Index de Enfermería*, 17(4), 276-279.
- Laurell, A. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. *Desarrollo de recursos humanos* 1994; 101:1-12.
- Laurell, C. (2016). “Políticas de salud en pugna: aseguramiento frente a sistemas universales públicos”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 24, e2668.
- López, O., Blanco, J. (2007). Políticas de salud en México. La reestructuración neoliberal. En Jarillo E, Guinsberg E, editores. *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. (pp 21-48). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Medina, O., López, O. (2011). Asociación de los tipos de carencia y grado de desarrollo humano con la mortalidad infantil en México, 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1603-1610.
- Martínez, A., Smith, K., Llop, A., Vergara, M., Benach, J. (2016). La mercantilización de la sanidad: el caso de Catalunya. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 34(2), 335-355.
- Navarro, V. (1978). *La medicina bajo el capitalismo*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 6 de diciembre 2016, de: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Orem, D. E. (1980). *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill.
- Orrego, S., Ortiz, A. (2013). Calidad del cuidado de enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 19(2), 78-83.
- Sandoval, M. (2008). Sociología de los valores y juventud. *Última década*, 15(27), 95-118.
- Smith, A. (2009). Exploring the legitimacy of intuition as a form of nursing knowledge. *Nursing standard*, 23(40), 35-40.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352-357.
- Vega, N. A. (2002). La práctica de enfermería en un nuevo paradigma. *Revista Electrónica de Enfermería*, 1(1), 1-21.
- Vega-Angarita, O. (2017). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 3(1), 53-68.
- Vinalay-Carrillo, I., de los Ángeles Torres-Lagunes, M. y Vega-Morales, E. (2016). El cuerpo como instrumento del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 81-84.