



► Enfermería: una disciplina social

Vivian Vilchez Barboza*, Olivia Sanhueza Alvarado**

RESUMEN

Enfermería como disciplina científica, integrada por ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su praxis. Esta condición lleva a reflexionar sobre los fundamentos que la respaldan como una disciplina social. Enfermería entrelaza pasado, presente y futuro. Históricamente se ha demarcado como una práctica caracterizada por la feminización de la profesión, la supeditación del desempeño a la enseñanza e indicación médica y anclaje por al modelo biomédico centrado en enfermedad. Para definir Enfermería como una disciplina social, algunos muros deben ser derribados: comunicar y divulgar; interrelación práctica y conocimientos; interrelación con otras disciplinas; necesidad de que el objeto central para la disciplina sea unificado, desde el conocimiento construido, ir más allá de la práctica y reflexionar sobre la palabra cuidado. Las investigaciones evidencian como preponderante las relaciones que establece Enfermería con las personas en todos los ámbitos de acción.

Palabras Clave: Enfermería, disciplina, disciplina social.

ABSTRACT

Nursing, a social discipline.

Nursing as a scientific discipline, integrated by science and profession, is composed by knowledge that is applied from a particular situational perspective and the subject-object relationship, allowing for the development of the praxis. This leads to a reflection on the foundations that support nursing as a social discipline. Nursing interlaces past, present and future and it is marked by the feminization of the profession, the performance to education and medical indication and the biomedical model focused on disease. In order to define nursing as a social discipline, walls must be demolished: to communicate and to disclose; practice-knowledge interrelation; interrelation with other disciplines; the central object of the discipline needs to be unified from knowledge, to go beyond the practice and to reflect on the word care. Research results show how nursing establishes relationships with people in all scopes of action.

Key Words: Nursing-Social Discipline-Discipline.

* Enfermera, MSc. Ciencias de la Enfermería, Área de Promoción de la Salud, Oficina de Bienestar y Salud, Escuela de Enfermería Universidad de Costa Rica. Estudiante Doctorado en Enfermería Universidad de Concepción.

** Doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería, Programa de Doctorado. Universidad de Concepción.

Recibido: 15 /01/2012

Aceptado: 18/03/2012

Dirección para correspondencia: vivian.vilchez@ucr.ac.cr

Enfermería en Costa Rica 2011; 32 (1): 81-88.

Introducción

Este trabajo toma como punto de partida Enfermería como disciplina científica, la cual es el conjunto de conocimientos característicos que se desarrollan o deducen a partir de una forma particular de ver una situación determinada; desde esta perspectiva considera los conocimientos científicos y los fundamentos profesionales que incluyen aspectos éticos, bases filosóficas y bases históricas. El cuerpo de conocimientos que la respalda está constituido por las corrientes epistemológicas que establecen la relación sujeto – objeto la cual ha determinado que Enfermería cuente con dos premisas importantes: enfocar el desarrollo del conocimiento de la disciplina y trabajar en las ideas que están en proceso y en progreso, con el fin de ver el mundo a través de los ojos de la enfermera(o) y los usuarios(as) e integrarlo al trabajo conjunto con otras ciencias de la salud.

Como respuesta a lo anterior, Enfermería ha establecido una visión de mundo, la cual ha estado permeada por el Empirismo, donde se ubica el positivismo y más recientemente el paradigma Interpretativo, el cual se basa en voltear la mirada a las experiencias humanas y los significados que tienen para las personas esas experiencias. Y de este modo ha ubicado sus propios paradigmas: categorización, integración y transformación. Cada uno de ellos integrado por supuestos teóricos, donde se encuentran los metaparadigmas: Enfermería, Entorno, Persona, Salud y más recientemente Cuidado. Así mismo estableció fuentes del conocimiento, Carper (1998) patrón empírico, patrón estético, patrón personal y patrón ético. Posteriormente, Meleis (1987) establece los tipos de conocimiento presentes en Enfermería: conocimiento silencioso, conocimiento adquirido y el conocimiento construido.

De este modo, el desarrollo de este trabajo tiene por objetivo reflexionar sobre los fundamentos que respaldan la Enfermería como una disciplina social, que se está estableciendo como tal y que asume retos para enfrentar el contexto contemporáneo desde la educación, la globalización y la visión paradigmática distante al positivismo.

Desarrollo

Disciplina y Enfermería.

Para tratar de responder al objetivo planteado se toma como punto de partida la definición de disciplina la cual es entendida como: “El cuerpo de conocimiento que guía la práctica de enfermería” (Durán de Villalobos, 2000); más recientemente las autoras Banks; Despins; Adams; McBroom & Tuandy (2008) lo vuelven a reafirmar: “El cuerpo único del conocimiento es la fundación de una disciplina y la importancia social es una característica que define” (p.67). También Cruz, Pérez, Jenaro, Flores y Segovia (2010) se refieren al respecto “Todas las profesiones tienen una función propia que constituye el punto de partida de su cuerpo de conocimientos que lo carac-

teriza como profesión” (p.270). De acuerdo con la autora María Mercedes Durán De Villalobos (2000) la disciplina está conformada por dos componentes:

1. La fundamentación profesional: son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos y filosóficos de enfermería. Se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. En relación con este punto las autoras Banks; Despins; Adams; McBroom & Tuandy (2008) citan:

“El desarrollo y la utilización de una base de conocimiento fuerte para dirigir la práctica son esenciales para mantener una disciplina viable de la Enfermería, capaz de tratar las situaciones de salud actuales” (p.67).

2. La ciencia de Enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos acumulativo y único derivado de las ciencias biológicas, humanísticas del comportamiento y otras que son pertinentes a enfermería, y de conocimiento conformado por las teorías propias de la enfermería. En concordancia con lo anterior, Agramonte del Sol & Leiva (2007)

“La enfermería ha evolucionado como disciplina científica;...posee dos dimensiones: ciencia y aplicación de los descubrimientos científicos a los sistemas de cuidado. ... su práctica se basa fundamentalmente en su propio conjunto de conocimientos emanados de la ciencia” (p.1).

De acuerdo con la definición planteada la disciplina constituye el cuerpo de conocimiento que le permite desarrollarse como Ciencia de Enfermería; lo cual es relativamente reciente. Aimar; Videla & Torres (2006), afirman: “Pensar a la enfermería como ciencia sólo ha ocurrido a partir de los últimos decenios del siglo pasado a través del estudio científico de los fenómenos que integran el cuidado de la salud humana”. (p.2) Barroso & Torres (2001) también concuerdan ciencia como un proceso estrenado no hace mucho tiempo por la Enfermería:

“En comparación con otras ciencias en desarrollo, la enfermería se sitúa en las fases iniciales del desarrollo científico. Hasta finales de los años 50 del siglo XX era poco frecuente la utilización en la literatura del término ciencia de la enfermería” (p.11).

No cabe la menor duda que trabajar la Ciencia en Enfermería es un tema fundamental para el desarrollo de la disciplina. López; Santos; Varez y otros (2006) se refiere al respecto:

“La ciencia enfermera, por sí misma, presenta un elevado nivel de complejidad, ya que se consideran las diferentes respuestas del individuo, precisa de múltiples intervenciones adaptadas al individuo a través del abor-

daje holístico, y contempla todas las circunstancias y la interacción sería indistinguible” (p.1).

Se conoce que Enfermería antes de la etapa profesional tuvo una etapa doméstica y una religiosa, donde a pesar de que la comenzaron a ejercer varones en los tiempos de las Cruzadas, se prosiguió con una feminización de la misma, donde los estereotipos femeninos se ponían de manifiesto en total plenitud.

“La única actividad social de la mujeres eran los actos de caridad. No existía ningún tipo de titulación académica así como ninguna pauta de formación para el ejercicio de la enfermería. ...Su única misión era obedecer sin reparos las órdenes del médico...” (Narváez, Martínez & Pérez, 2010, p.301).

Durán de Villalobos (2007) afirma que la historia de la Enfermería ha repercutido en su desarrollo como disciplina:

“...durante las primeras décadas del siglo pasado, el conocimiento disciplinar de enfermería se basó en gran parte en el conocimiento médico y que aún, teniendo educación universitaria autónoma esta giró alrededor de las necesidades de llenar el régimen de prescripción médica del paciente.... (p.163).

De acuerdo con lo tratado, es necesario remitirse a la epistemología, la cual es imprescindible para la existencia de la disciplina. Altisen (2001) la conceptualiza en los siguientes términos, “proviene del griego “episteme”, un saber organizado y fundamentado que alguien ha sido capaz de aprender”. Esta definición define la epistemología como la naturaleza del conocimiento el cual se pretende transmitir en la enseñanza de la Enfermería. Se construye y deconstruye de acuerdo con los contextos en los que se desarrolla y las investigaciones que van demostrando nuevas formas de saber, hacer y ser.

“La enfermería desde sus inicios ha manifestado una búsqueda de identidad profesional a través de la educación, de ahí que ha logrado ascender en niveles académicos que van desde el nivel técnico hasta el doctorado” (Reséndiz & Jiménez, 2010, p.138).

Sin embargo, está búsqueda de la identidad profesional aún en pleno siglo XXI continúa en cuestionamiento, principalmente su ser y su saber, para establecer un hacer de acuerdo con este replanteamiento. Y este punto es reforzado de la siguiente manera:

“Tradicionalmente, la Enfermería se ha reducido a una pura vocación, infravalorando de este modo los conocimientos técnicos, psicológicos y humanísticos que requiere el óptimo ejercicio de dicha profesión” (Cruz; Pérez; Jenaro; Flores & Segovia; 2010, p.273).

Ante esta situación, Enfermería ha visto la necesidad de detenerse a reflexionar en profundidad sobre su ser y

construir este conocimiento con base a esto. Las autoras Reséndiz-Dáttoly y Jiménez-Vázquez (2010) al respecto refieren:

“... ¿Qué piensa y dice de ella misma? ¿Cómo es y cómo se reconoce? Ideas que al ser cuestionadas, analizadas y reflexionadas le dan un panorama acerca de lo que es su actuación. ... Al igual que cualquier otra actividad humana, el quehacer profesional de la enfermera es susceptible de pensarse y realizarse de varias formas, todas ellas determinadas por el contexto histórico, cultural, económico, político, científico y tecnológico del que surge” (p.138).

Definitivamente, al hablar de epistemología, tiene que considerarse la identidad profesional que la delinea y una congruencia en los discursos que se manejan en Enfermería, como lo indica Monge, citada por Irigibel-Uriz (2010)

“al analizar la construcción de la identidad de la enfermería y ante la distancia entre el discurso académico que visualiza el ejercicio de la profesión desde perspectivas que asumen al ser humano y su atención desde la integralidad, y la realidad fraccionaria y mecanicista del medio laboral, se pregunta ¿Cuál de las dos es la enfermería? y ¿dónde es que se aprehende la profesión?” (p.277).

La epistemología como parte de la filosofía, está íntimamente relacionada con la versión del mundo y de la vida que se construye; porque la actividad filosófica es la que le confiere sentido a la disciplina. Es esencial para el profesional de Enfermería identificar los valores y el pensamiento que existe desde la disciplina en cada contexto donde actúa.

Cuando se habla de establecer una visión de mundo determinada, en este caso para Enfermería, se hace referencia al término paradigma, es decir, el establecimiento de una posición que rige el actuar. Kuhn (2006) lo define:

“... los paradigmas no solo resuelven problemas que no se sabía cómo atacar, sino que prometen resolver otros muchos por vías similares y ponen a trabajar a los científicos de manera coherente sin necesidad de reglas explícitas” (p.14).

La Enfermería se halla en un período crucial en el desarrollo del conocimiento enfermero, o, como diría Kuhn (2006), puede afirmarse con total certeza que la ciencia de Enfermería se halla inmersa en plena revolución científica, es decir, los cambios producidos en el contexto de salud, como por ejemplo la transición de época donde las enfermedades infectocontagiosas ocupaban un lugar importante, a la época donde fueron sustituidas por las enfermedades crónicas, trajo todo un cambio en el abordaje de la salud y por supuesto, un replanteamiento para la disciplina de Enfermería sobre su praxis en un nuevo contexto.

“...las enfermeras están comenzando a ver el mundo de otra forma... Se han revelado desde muchas perspectivas teóricas las carencias que el actual modelo de organización y concepción de los servicios sanitarios ofrece para brindar unos cuidados humanizados, efectivos y centrados en la persona” (Morales, 2001, p.1).

Enfermería ha tenido que reflexionar acerca de la manera de abordar la atención que brinda porque los avances tecnológicos, las condiciones económicas, sociales y culturales han hecho que las personas modifiquen sus estilos de vida y por lo tanto el proceso salud – enfermedad se viva diferente. Es por esta razón, que Enfermería tiene que retomar su quehacer y reorientar su marco conceptual, ya que no puede estar ajena a las circunstancias sociales y económicas de la sociedad actual, las cuales influyen en su concepción y la transforman.

Tal como lo menciona Sanabria; Otero & Urbina “Es evidente que la filosofía de la ciencia, dictada por Khun, ha servido de gran ayuda para comprender la evolución de la teoría de la enfermería mediante los modelos paradigmáticos de la ciencia” (2002, p.1).

Kerouac (1996) planteó tres paradigmas en Enfermería: categorización, integración y transformación, los cuales otorgan a Enfermería una orientación disciplinar y definen desde dónde está posicionado el profesional ejecutando sus acciones. Posición.

“Las características de cada paradigma han influido en el desarrollo de la disciplina de Enfermería como en el resto de las disciplinas científicas, pues generan un conocimiento autónomo y mantienen una continuidad por encima de los cambios en la orientación del conocimiento en general que nos identifica dentro del equipo de salud” (Sanabria; Otero & Urbina; 2002, p.1).

Es claro que esta evolución paradigmática va de la mano con los cambios del concepto de salud a través de los años, eso ha ido definiendo la práctica de la salud y su formación. Más recientemente, Laza & Cárdenas (2009) aseveran:

“Cada cultura define su propia forma de comprender, adecuar y clasificar su mundo de acuerdo con su ideología, y esta define representaciones y creencias con las que se concretan formas de acción a nivel político, religioso, filosófico y en salud” (p.2).

Los ajustes y reformas a la situación económica y social de la mayor parte de los países han imposibilitado el desarrollo óptimo de las condiciones de salud y los servicios que se brindan, basados en la patología. Es dentro de este contexto que se plantea la necesidad de avanzar hacia una nueva cultura de salud:

“...que reconozca y valore los vacíos y aciertos anteriores y que pueda dar un salto epistemológico que posi-

bilite su reconceptualización, configure un nuevo campo disciplinar, que reoriente la transmisión de conocimientos y a la vez que redefine sus prácticas sociales” (Torres, 2006, p. 8).

Lo expuesto explica el por qué durante las décadas pasadas Enfermería estableció una fuerte alianza con la cultura de la ciencia y la tecnología orientada especialmente a los problemas de salud; por lo tanto, se centraba desde el control de la enfermedad y la prevención de problemas de salud de la sociedad. Una de las razones corresponde a que los(las) profesionales de la salud y, específicamente de Enfermería, han recibido una formación centrada en la alta capacitación tecnológica para el diagnóstico y la terapéutica que no permite ubicar fácilmente su intervención activa en el contexto político y social, ni en la relación con el contexto educativo y preventivo.

Apoyando lo afirmado, Irigibel (2010, p.4) explica:

“Revisando la literatura de enfermería, pareciera haber un amplio consenso en afirmar que históricamente la disciplina de enfermería ha basado la construcción de su conocimiento desde el marco metodológico que ofrece el positivismo.”

De este modo, el positivismo se contrapone a la filosofía enfermera que se caracteriza por la integridad, el holismo, el contexto y lo ecológico en relación con el ser humano. Máxime que en el concepto de salud actual hay una inclusión de términos donde se demuestra el alejamiento del modelo unicausal y que salud no es solamente ausencia de enfermedad, sino que se amplía desde los determinantes sociales de la salud, definidos por la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007): a) contexto socioeconómico y político, b) posición socioeconómica y c) los determinantes o factores intermedios. Precisamente los determinantes sociales de la salud, tratan de responder a un concepto de salud donde cada persona es agente activo de su propio cuidado y se enfrenta a un contexto globalizado, donde los cambios en positivo y negativo influyen de manera directa sobre la salud individual y colectiva.

“... los contornos y tendencias de los procesos de globalización en el mundo contemporáneo imponen nuevos y grandes desafíos para la disciplina de Enfermería en el siglo XXI” (da Silva, 2008, p.4).

Es por esta razón que Enfermería intenta cambiar la “receta” de su método y empezar a explorar nuevas formas de llegar a la ciencia. No se puede olvidar que los fenómenos reales que no son materiales como las sensaciones (dolor, visión, ansiedad, bienestar, entre otros) tienen causas materiales; por lo tanto se incluyen en la ciencia.

“Así, el modelo biomédico hegemónico... privilegia lo biológico como determinante de la salud y la enfermedad, desde lo individual y sustentándose en el positivis-

mo para su indagación científica. La enfermedad se reduce, fragmenta y se intenta aislar para su diagnóstico y tratamiento” (Laza & Cárdenas, 2009, p.3).

Es por ello, que se considera necesario ahondar más en los aspectos del ser humano, relacionados con el comportamiento y las reacciones de éste frente al proceso salud – enfermedad, las etapas y procesos de vida, así como el contexto en el que se desenvuelve.

Enfermería disciplina social

Al trabajar Enfermería en conjunto con las personas requiere de un compromiso social para prestar atención a la familia o a los grupos, por tanto, necesita de la existencia de un cuerpo propio de conocimientos que le permita la comprensión y abordaje de las situaciones particulares; así como conocimiento de la técnica que necesite emplear.

Desde una perspectiva filosófica, se puede afirmar que Enfermería pertenece a la realidad social, en la cual busca desarrollar relaciones empáticas y respetuosas; emplear sistemas de resolución de problemas y procesos de toma de decisión basados en juicios sólidos y apreciaciones exactas.

“No podemos dejar de lado que la Enfermería es una profesión con características eminentemente sociales, vinculada directamente a la población y comprometida con la atención de sus necesidades” (Cruz, Pérez, Jenaro, Flores & Segovia, 2010; p.271).

Estas condiciones demandan la aplicación de un conocimiento apropiado y es precisamente por esta razón que Enfermería se encuentra derribando algunos muros para consolidarse como una disciplina social.

“... poca reflexión ante lo que se hace, manteniéndose en un círculo cerrado constituyéndose en lo que Bachelard llama “El obstáculo epistemológico”.... Esto ha dado como resultado, enfermeras poco sensibilizadas e integradas a una realidad social, ya que sólo cuando reconocemos algunas de las razones profundas de lo que hacemos, el cómo lo hacemos y el por qué lo hacemos- postura-, estaremos en condiciones de confrontar nuestro quehacer, mejorarlo o quizá cambiarlo” (Reséndiz & Jiménez, 2010, p. 138).

Esos muros se han convertido en verdaderos obstáculos para llevar a cabo las acciones que a continuación se detallan:

- Comunicar y divulgar lo que es, lo que sabe y lo que hace la Enfermería actualmente, a las demás disciplinas y a la sociedad en general. “El cuidado de la salud contemporáneo de la salud exige que las enfermeras sepan quiénes son y qué papel ocupan, cómo identificar y actualizar su misión en la sociedad y cómo comunicarlo a otros” (Willis, Grace & Roy; 2008, p.E28). Definitivamente

es necesario tener claridad de la identidad Enfermera para divulgar con total confianza el conocimiento; esto requiere dar un salto cualitativo en la formación, donde se dejen de lado los temores hacia la investigación y la divulgación, por medio de la enseñanza amigable de estos conocimientos.

Aparte de la enseñanza, otra posible explicación de la dificultad que se presenta en la disciplina para divulgar su conocimiento, podría estar en la historia. Newman, Smith, Dexheimer & Jones, (2008) explican: “La historia de la epistemología en enfermería refleja una fase receptiva, donde el conocimiento de enfermería fue derivado principalmente de otras disciplinas” (p. E17). Sin embargo, esa historia debe ser una lección aprendida para recomenzar dando una mirada de reconocimiento a los antecedentes que hicieron posible que la profesión exista y también volteando la página hacia los nuevos contextos y hacia la aplicación de los modelos y teorías existentes, que muchas veces solo se estudian pero no se aplican.

Es significativo saber que en Enfermería los modelos y teorías han tratado de agrupar y ordenar los conocimientos de las disciplina. Eso pone en evidencia la preocupación que han tenido las enfermeras por buscar un marco conceptual propio de Enfermería como profesión, para disminuir la dependencia de las otras ciencias de la salud; pero con el reto de lograr interactuar con ellas a partir de esa construcción propia.

- Necesidad de que el objeto central para la disciplina sea unificado. El objeto debe aparecer diferenciado de la medicina y de las demás disciplinas de la salud; permitir la combinación de teorías o modelos de conocimiento. Es claro, como lo menciona Luntley (2011), que Enfermería sabe que para legitimizar su funcionamiento requiere del conocimiento, el cual debe fundamentar, dar razones y guiar las acciones del quehacer que responden a un contexto. Willis, Grace & Roy (2008) concuerdan con lo anterior, “Las enfermeras necesitan ir más allá de la práctica a reinos sociales más grandes en la dirección del cambio social necesario para bienestar humano” (p. E32).

No es por casualidad, que se encuentran investigaciones recientes, donde se discute acerca de cuál es el objeto de estudio central y unificado de la disciplina y se cuestiona si el cuidado que ha prevalecido como foco central (no tan unificado) debe transitar a una nueva etapa o definición del mismo.

Una de las investigaciones es la planteada por las autoras, Willis, Grace & Roy (2008) donde someten a consideración que la unificación del foco central de la disciplina es facilitar

“... humanización en la interacción, significado en la comprensión de las experiencias de vida de los individuos con los que se interactúa, elección, como esa capacidad personal para tomar decisiones; calidad de vida basada

en los valores, creencias y significados que cada ser humano da a su vida; salud, vivir o morir, el proceso unitario natural del ser humano” (pp. E32 –E33).

Otro ejemplo de investigación es la de Newman, Smith, Dexheimer & Jones (2008)

“El cambio en el concepto de salud, en el cual la patología es relevante pero no está separada ni es dominante, junto con el reconocimiento a los patrones como el proceso que identifica la totalidad, permite a las relaciones emerger como el foco central de la disciplina” (p.E17).

Estas mismas autoras agregan lo siguiente a las relaciones que definen como foco central de la disciplina:

“Los conceptos de salud: como intento de relación, cuidado: la naturaleza de la relación, conciencia: conocimiento derivado del estudio de los patrones de las relaciones, proceso mutuo: la manera en la cual la relación se desarrolla, patrones o modelos: la configuración que envuelve la relación, presencia: la resonancia de la relación y significado: importancia de la relación; han sido seleccionados para direccionar la esencia y dimensiones de las relaciones en enfermería” (p. E18).

Uniendo estas dos investigaciones se puede concluir que sin lugar a duda la Enfermería tiene que ver con los procesos de salud, donde establece relaciones humanas, en lo que intervienen los significados de las experiencias de vida que influyen en la atención que se brinda. La relación se establece como método para informar, orientar y resolver situaciones de salud, que van encaminadas a brindar calidad de vida en las diferentes etapas naturales del desarrollo humano y que dan cabida a la libre elección de los(as) usuarios(as) sobre las decisiones que tomen respecto a su salud.

- Interrelación entre la práctica y el conocimiento. Porque como lo mencionan Willis, Grace and Roy (2008) “La práctica de enfermería requiere de conocimiento” (p. E29). No cabe duda que Enfermería “hace mucho y sabe mucho”, sin embargo, hay nebulosas sobre el conocimiento que utiliza, es decir, tiende a existir un pensamiento que cualquier persona puede “hacer enfermería”. “... El primer paso es articular lo que hacen las enfermeras profesionales y por qué las pequeñas cosas son realmente grandes cosas”. (Lickfield & Jónsdóttir, 2008, p. 81) Por su parte Luntley (2011, p.26) agrega: “para que las acciones de enfermería estén integradas racionalmente, es necesario que se estructure conceptualmente”.

Se ha definido por gran cantidad de autores que el cuidado es la razón de ser en Enfermería, sin embargo, esto ha traído cuestionamientos a la disciplina, en cuanto a la definición unitaria de cuidado dentro del gremio enfermero, ya que por un lado se le entiende como la intervención terapéutica que conlleva una serie de conocimientos que deben ser requeridos y perfeccionados día con día, y por

otro lado, el cuidado que realizan los individuos cotidianamente tanto a su persona como a los demás. Cruz, Pérez, Jenaro, Flores & Segovia (2010) lo mencionan:

“Es una realidad que el cuidado es una tarea compleja, larga y difícil, cuyo aprendizaje se extiende más allá de la formación teórica académica, requiriendo una profunda comprensión de la naturaleza humana y el manejo de la relación interpersonal como herramienta fundamental. Esta complejidad plantea dificultades a la hora de dimensionar la magnitud del cuidado y delimitar quiénes lo realizarán”.

Osuna y González (2010, p. 125) reafirman que: “La enfermería es una profesión teórico-práctica de naturaleza dialéctica, es decir una vez impartida la teoría, está debe ser puesta en práctica para lograr un mejor aprendizaje a partir de la realimentación”. Continúan, citando a Triviño y Stiepovich “La praxis constituye una construcción, (...) en la cual reflexión y acción son sus elementos constitutivos” (pag.125).

Por las razones antes expuestas, es requerido retomar los planes de estudio de Enfermería y verificar que se esté incorporando en la enseñanza no solo la teoría que compone la disciplina, sino también esta teoría llevada a la práctica, fundamentando cada accionar que se desarrolla y ocupar un lugar totalmente definido dentro del equipo de salud. Unificar los discursos de docentes y enfermeras(os) que imparten las prácticas, para que no se evidencie incongruencias.

- Trabajo conjunto con otras disciplinas más allá de la multidisciplinariedad: la unificación del foco u objeto de la disciplina favorece el vínculo interdisciplinario. Willis, Grace and Roy (2008, p.E31), se refieren al respecto: “Porque la colaboración interdisciplinaria es necesaria para el cambio social, esta postura no ha sido fácil para la enfermería incorporarla”. Newman, Smith, Dexheimer & Jones (2008, p. E17) también ahondan en este punto, “El desarrollo del conocimiento de enfermería se abre dentro de un proceso participativo”. Trabajo conjunto que requiere romper las barreras de lo fragmentario y patocéntrico, y extender la mirada hacia lo político, social y psicológico que enfrentan las colectividades, para entender de este modo la individualidad.

“Ejercicio profesional intramuros, técnico, fragmentario y patocéntrico que condicionado por la docilidad identitaria de la disciplina, configura su utilidad en función de las necesidades de las fuerzas que dominan su desarrollo identitario, epistemológico y pragmático” (Irigibel, 2010, p. 276).

El siglo XXI, aparte de ser el inicio de un nuevo milenio, representa un momento de convergencia, donde se da una revolución al orden establecido por medio del establecimiento de la duda como una verdad racional, disintiendo de los pensamientos dominantes del siglo XIX,

creando de este modo la necesidad de abordar el conocimiento de otra manera y de aceptar que existen otras lógicas y formas de ver el mundo. Ese nuevo abordaje del conocimiento también exige avanzar de la relación multidisciplinaria (Vílchez, 2010, p. 115) a una interacción más estrecha entre las disciplinas.

Conclusión

Enfermería es una disciplina que, para establecer su cuerpo de conocimientos, entrelaza el pasado, el presente y el futuro. Ha sido marcada por la feminización de la profesión, la supeditación de su desempeño a la enseñanza e indicación médica, esto produjo un anclaje al modelo biomédico que no dejó ver más allá de la enfermedad. El positivismo ha marcado profundamente la disciplina, lo cual no debe ser castigable, como lo menciona Kerouac (1996), porque se apoyaba en el contexto de las primeras etapas de la industrialización y en la expansión hasta los años setenta.

En cambio, el contexto actual se apoya en otra visión, y esto da paso a las revoluciones científicas que facilitan el cambio de paradigma y del concepto de salud; y la globalización. En Enfermería representa un cambio de actuar, que le obliga a reafirmar su conocimiento para posicionarse como una disciplina social, por medio de la ciencia y apoyada en una corriente de pensamiento enfocada a la solución de problemas para la satisfacción de necesidades en la sociedad.

Pero para lograrlo debe dilucidar dilemas propios de su disciplina, que van desde replantearse el objeto de estudio y la forma de divulgar el conocimiento hasta la posición que ocupa dentro de la sociedad. Y para ello, debe enfrentar desafíos mencionados: comunicar y divulgar lo que es, lo que sabe y lo que hace la Enfermería actualmente a las demás disciplinas y a la sociedad en general; unificar el objeto central de la disciplina; interrelacionar la práctica y el conocimiento; trabajar de forma conjunta con otras disciplinas más allá de la multidisciplinariedad.

Para finalizar se cita la frase de las autoras Cruz, Pérez, Jenaro, Flores y Segovia (2010) "La única opción que parece no beneficiar a nadie es ignorar una respuesta actual ante problemas reales de nuestra sociedad" (p. 273), frase que hace un llamado a continuar la producción científica sobre esta temática para dar soporte a la disciplina de Enfermería y constituir con fuerza su cuerpo de conocimiento fundamentado que la establece como una disciplina social.

Bibliografía

- Aimar, A; Videla, N.; Torres, M. (2006). Tendencias y Perspectivas de la Ciencia Enfermera. *Enfermería Global*. N°9. www.um.es/eglobal/
- Altisen, C. (2001). *Epistemología. Guía de Estudio*. Material destinado a estudiantes y profesores Universidad Católica de la Plata. Argentina.
- Agramonte del Sol, A. & Leiva Rodríguez, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista Cubana Enfermería*, 23(1), pp.1-15.
- Banks-Wallace; Despina; Adams-Leander; McBroom and Tuandy (2008). *Re/Affirming and Re/Conceptualizing Disciplinary Knowledge as the Foundation for Doctoral Education*. *Advances in Nursing Science*. Vol31 (1); pp.67-68
- Carper, B. (1988). Fuentes Filosóficas de la Teoría de Enfermería. *Nursing Science Quartel*, 1(2), pp. 52-59.
- Chinn, P. (2008). *The Discipline of Nursing*. Wolters Kluwer Health.
- Cruz Ortíz, M.; Pérez Rodríguez, M.; Jenaro Río, C.; Flores Robaina, N.; Segovia Díaz De León, M. (2010). Necesidad social de formación de recursos no profesionales para el cuidado: una disyuntiva para la Enfermería profesional. *Index de Enfermería*, Vol. 19(4), pp.269-273.
- Durán de Villalobos, María Mercedes. (2000). Aspectos Conceptuales del Cuidado en Enfermería: Utilidad para la práctica y la investigación. III Congreso de Egresados Humanización del Cuidado con Calidad Científica. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Durán de Villalobos, María Mercedes. (2007). Teoría de Enfermería ¿un camino de herradura? *Aquichán*, Vol 7(2), pp. 161-173. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
- Hall, Beverly. (2006.). Author's Response to "Hall's Authentic Meaning of Medicalization: An Extended Discourse". *Advances in Nursing Science*. Vol 29(4), pp. 305-307
- Irigibel-Uriz, X. (2010). Paradigmas de enfermería (no) posibles. La necesidad de una ruptura extraordinaria. *Index de Enfermería*, Vol. 19(4), pp.274-278.
- Irigibel-Uriz, X. (2010). La Racionalidad Medicalizadora. Contornos del pensamiento de la enfermería policíaca. *Index de Enfermería*, Vol. 19(2-3), pp. 1-7.
- Kerouac, Suzanne y otros (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Masson.
- Kuhn, Thomas; traducción de Carlos Solís Santos. (2006). *La estructura de las revoluciones científicas*. 3ª edición. México: Fondo de Cultura Económica.
- Laza Vásquez, C. & Cárdenas Martínez, F. (2009). Abordaje Interdisciplinario de la Salud y la Enfermedad: Aportes a la Enfermería., vol. 18 (1) pp. 1-12.
- Leite da Silva, Alcione. (2008). Enfermería en la era de la globalización: retos para el siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Enfermería*; 16(4) www.eerp.usp.br/riae
- Meleis, A. (1987). *Epistemology: The nature of knowledge*. Paper presented at the 4th Annual Nursing Science Colloquium on Strategies for Theory Development in Nursing. Boston University, School Nursing (pp. 1-22).
- Merian C. Litchfield & Helga Jónsdóttir. (2008). A practice Discipline That's Here and Now. *Advances in Nursing Science*. Vol. 31(1), pp 79-91.
- López Parra M; Santos Ruiz S; Varez-Peláez S.; Abril-Sabater, D.; Rocabert-Luque, M.; Ruiz-Muñoz, M. & Mañé-Buxó, N. (2006) Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enfermería Clínica*; 16(4), pp. 218-221.
- Luntley, M. (2011). What do nurses know? *Nursing Philosophy*. Vol. 12, pp. 22-33.

Merian C. Litchfield and Helga Jónsdóttir. (2008). A practice Discipline That's Here and Now. *Advances in Nursing Science*. Vol. 31, No. 1, pp 79-91.

Morales Asencio, José Miguel (2001). La Revolución Científica de la Enfermería. *Tempus Vitalis: Revista Electrónica para el Cuidado del Paciente Crítico*, Vol.1 (1), pp. 1-3.

Narvárez-Traverso, A.; Martínez-Galiano, JM.; Pérez-Martín, B (2010). Revisitando a Florence Nigthingale. *Index Enfermería*, vol 19 (4), pp. 299-302

Newman, Smith, Dexheimer & Jones. (2008). The focus of the Discipline Revisited. *Advances in Nursing Science*, Vol 31(1), pp. E16- E27

OMS, Commission on Social Determinants of Health. (2007). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. p. 9.

Osuna Torres, B. & González Rendón, C. (2010). La enseñanza práctica de enfermería y el microespacio. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol. 18 (3): pp. 123-127.

Reséndiz-Dáttoly, C & Jiménez-Vázquez, M. (Setiembre-Diciembre 2010). Postura de la enfermera ante su quehacer profesional.

Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 18(3), pp. 137-143. Impresa en México.

Sanabria Triana, L.; Otero Ceballos, M. & Urbina Laza, M. (2002). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev Cubana Educ Med Super*; 16(4).

Torres Tobar Mauricio (2006). El Reto por Desarrollar una Nueva Salud Pública en Contraposición a una Salud Privada. XXI Reunión de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública. Panel Futuro de la Salud Pública. Río de Janeiro, 19 y 20 de agosto 2006.

Vílchez Barboza, V. (2010). Construcción del Concepto de Promoción de la Salud desde la Transdisciplinariedad. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Costa Rica, San José, CR.

Willis, Grace & Roy (2008). A Central Unifying Focus for the Discipline. *Advances in Nursing Science*. Vol. 31 (1), pp. E28-E40

Zoila & Torres. (2001). Fuentes de la Enfermería Profesional su Influencia en la Atención al Hombre como Ser Biosicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 27(1): 11-18.