



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Coelho Amestoy, S.; Cestari, ME.; Buss Thofehn, M.; Leopardi, MT.; Marten Milbrath, V.; Oliveira Arrieira, IC.

INSERCIÓN DEL CUIDADO TERAPÉUTICO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO
ENFERMERO

Enfermería Global, vol. 9, núm. 1, febrero, 2010, pp. 1-7

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834754017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



REFLEXIONES - ENSAYOS

INSERCIÓN DEL CUIDADO TERAPÉUTICO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO

INSERÇÃO DO CUIDADO TERAPÊUTICO NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM

*Coelho Amestoy, S. **Cestari, ME. ***Buss Thofehrn, M. ****Leopardi, MT.

*****Marten Milbrath, V. ***** Oliveira Arrieira, IC.

*Mestre em Enfermagem. **Doutora em Enfermagem. Professora da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. ***Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Pelotas. ****Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense. *****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. *****Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Brasil.

Palabras clave: Enfermería, Conocimiento, Cuidado centrado en el paciente.

Palavras chaves: Enfermagem, Conhecimento, Cuidado centrado no paciente

Keywords: Nursing, Knowledge, Patient Centered Care.

RESUMEN

Se trata de una reflexión teórico-filosófica sobre la importancia de la inserción del cuidado terapéutico en la construcción del conocimiento de la enfermería, en cuanto objeto epistemológico y foco de la disciplina. Para ello, abordamos la construcción de este conocimiento, bajo la óptica del cuidado, a partir del contexto histórico de la enfermería y de la inserción del cuidado terapéutico en la práctica asistencial y, por otro lado como la actividad o tarea profesional, bajo la visión del proceso de trabajo de la enfermería. Al direccionar la construcción del conocimiento, teniendo como base el cuidado terapéutico, creemos que es posible promover una acción junto a las personas de modo integral, singular, plural y ecuánime lo que por sí solo favorecerá la consolidación de la disciplina y visibilidad profesional.

RESUMO

O trabalho tem como objetivo realizar uma reflexão teórico-filosófica acerca da importância da inserção do cuidado terapêutico na construção do conhecimento da enfermagem, enquanto objeto

epistemológico e foco da disciplina. Para tanto, abordamos a construção desse conhecimento, sob a ótica do cuidado, a partir do contexto histórico da enfermagem e da inserção do cuidado terapêutico na prática assistencial e, por outro lado, como a atividade ou tarefa profissional, sob a visão do processo de trabalho da enfermagem. Ao direcionar a construção do conhecimento, tendo como base o cuidado terapêutico, acreditamos ser possível promover uma ação junto às pessoas de modo integral, singular, plural e equânime o que por si só favorecerá a consolidação da disciplina e visibilidade profissional.

INTRODUCCIÓN

La trayectoria recorrida en el desarrollo de la ciencia enfermera con miras a la formación de una disciplina científica está pautada en la creación de teorías que han orientado a las enfermeras en la práctica asistencial ⁽¹⁾, realidad ya consolidada en la enfermería americana e incipiente en Brasil.

Creemos que la enfermería se configura como una disciplina profesional, por tanto su desarrollo ha ocurrido a partir de la actividad práctica en el cuidado de los seres humanos. Esta condición es visualizada al percibirnos a los trabajadores enfermeros como los profesionales del cuidado. Cabe destacar que el término cuidado no está entendido como una actividad privativa de la enfermería, pero sí como un hacer específico de ella, en términos de diagnóstico y planificación. ⁽²⁾

Para avanzar en esta realidad y dar un salto cualitativo en la construcción del conocimiento enfermero, destacamos el cuidado terapéutico como una estrategia disponible, a fin de atender a las personas por medio de una asistencia humana y ética.

Las actividades de enfermería, dirigidas por un referencial o base epistemológica, basado en el concepto de cuidado terapéutico, se podrían centrar allí, por tanto el cuidado es básico para sobrevivir, en virtud de que la persona puede necesitarlo en cualquier momento de su vida. ⁽²⁾

Al atribuirnos la construcción del conocimiento, es necesario aclarar que para ese estudio reflexivo consideramos el foco de la disciplina u objeto epistemológico como la primera estructura de este conocimiento, el cual se refiere a una expresión que delimite un área o un objeto de estudio, con la intención de contestar al compromiso social de la enfermería. El foco de la disciplina consiste en un dominio, en una naturaleza única y propia de la enfermería, diferente de las otras disciplinas. ⁽³⁻⁴⁾

De esta manera, deseamos contribuir a la construcción del conocimiento de la enfermería, en la perspectiva del cuidado terapéutico, buscando destacarlo como una estrategia capaz de atenuar las lagunas existentes entre la tecnicidad y la teoría de enfermería, teniendo en cuenta el distanciamiento que el modelo biomédico ocasiona entre el profesional y la persona, el cual ha predominado desde la formación académica. Por tanto, objetivamos promover una reflexión teórico-filosófica referente a la importancia de la inserción del cuidado terapéutico en la construcción del conocimiento enfermero, como foco de la disciplina, con miras al refuerzo profesional.

Construcción del conocimiento de enfermero en la óptica del cuidado

Al abordar la construcción del conocimiento, es necesario aclarar que la historia de la enfermería siempre estuvo asociada a las prácticas de cuidar. En los principios, el cuidado

era ejercido por curadores, que utilizaban los poderes de las plantas medicinales. Especialmente las mujeres, en esa época, realizaban el cuidado en el ambiente familiar, pero no tenían acceso a libros ni a cualquier tipo de enseñanza, de modo que desarrollaron el saber a través de la difusión de los conocimientos entre ellas mismas.

Así, las mujeres se hicieron expertas en medicina, e inevitablemente supusieron una amenaza, puesto que eran capaces de intervenir en la influencia religiosa y política de la iglesia, la cual tenía el poder en este período. Se inicia, entonces, el período de caza a las brujas, a finales del siglo XIV y principios del siglo XVIII, teniendo como objetivo el exterminio de las hechiceras, por considerar sus prácticas demoníacas. Ya en este tiempo, el cuidado era ejecutado por religiosos y monjes, pero en virtud de que Inglaterra pasa a tener un dominio político protestante, fueron barridos de los hospitales. Antes de esto, los hospitales estaban en manos de los doctores, que no podían ejecutar todas las tareas y, por lo tanto, los cuidados pasaron a ser ejecutados por mujeres poco virtuosas. Éste fue el período más decadente y oscuro de la enfermería. A partir del siglo XVIII, las monjas volverán a ejecutar el cuidado, el cual adquirió un sentido de donación y benevolencia.⁽⁵⁾

En este contexto, el cuidado enfermero pasó a contener resquicios de los valores morales y religiosos heredados, adhiriéndose al modelo biomédico y enalteciendo la tecnicidad y, por lo tanto, distanciándose de estos valores.⁽⁵⁾ Después de la ascensión del capitalismo y de la burguesía como clase social dominante, la enfermería sufrió transformaciones profundas, pasando a ser desarrollada también por personas sin estudios, asumiendo un significado vocacional.⁽⁶⁾

De esta manera, para fundamentar el cuidado enfermero, el conocimiento teórico empieza a adquirir un mayor prestigio gracias a la implantación de los estudios de investigación y observación desarrollados por Florence Nightingale, así como la apertura de escuelas de enfermería, en 1860, a las mujeres educadas y cultas de la sociedad. Florence es considerada la profesional que empezó la construcción del conocimiento enfermero, pues a través de su propuesta ambientalista enfatiza la necesidad de adopción de algunos principios de higiene, indispensables para la preservación de la salud como: el mantenimiento del ambiente limpio, caliente, ventilado y expuesto a la luz solar.⁽⁷⁾

En el siglo XIX, la enfermería surge como profesión, insertándose en el ámbito público, en virtud de la organización del cuidado de la salud y de las actividades médicas, basado en saberes científicos, adquiriendo el mismo carácter racional y tecnológico, que predomina hasta hoy en todo el espacio social.⁽⁸⁾ Desde entonces, enfermería pasó a ser reconocida como una disciplina científica, o sea, ciencia y arte al servicio de la humanidad. Constituye una profesión que tiene el compromiso de contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la gente, para proporcionar un existir más armonioso para todos los seres.⁽⁹⁾

Sin embargo, solamente en el final de la década de 50, se inicia, en los Estados Unidos, un proceso intenso de producción del conocimiento enfermero, originado a partir de la práctica. Aparece, entonces, la necesidad de desarrollar teorías de enfermería para auxiliar en la construcción de la identidad profesional a través del desvelamiento descriptivo del fenómeno existente entre el enfermero y la persona durante la acción de cuidar.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Junto a la formulación de las teorías, sucede el desarrollo de conceptos en que basar la práctica profesional y la inclusión de discursos filosóficos para la creación de estrategias apropiadas, para delinear los presupuestos del cuidado humano. Percibiese que la formulación y el desarrollo de las teorías transcurrió de manera lenta, que dañó y todavía dificulta la implementación de estas teorías en la realidad de actuación de la enfermería.⁽¹³⁾

En Brasil, solamente en la década de 70, es cuando Wanda Horta presentó una valiosa contribución para la mejora del saber y hacer, a través del desarrollo de estudios con énfasis en las necesidades humanas básicas.⁽⁵⁻¹²⁾ En virtud del déficit de conocimiento sobre esta vertiente del conocimiento enfermero, las ideas de Horta fueron adoptadas por pocas instituciones de las prestadoras de servicios. En la formación de enfermeros, se identifica que el foco era agregado a la enseñanza del proceso de enfermería, sin la implicación del referencial teórico-filosófico. Fue a partir de los años 90 que esta pregunta comenzó a ser extensamente discutida en nuestra realidad.

Dando continuidad a la construcción del conocimiento enfermero, en la década de los 70, Bárbara Carper publicó en los Estados Unidos un artículo sobre los padrones del conocimiento, basados en su tesis de doctorado, para contribuir a la organización del saber, para facilitar la enseñanza y el aprendizaje de la enfermería. En el concepto de Carper, los padrones fundamentales del saber están compuestos para cuatro tipos de conocimiento: el empírico o la ciencia de enfermería, el estético o arte de la enfermería, el ético y el conocimiento personal. El conocimiento empírico busca describir, explicar y adivinar los fenómenos. El estético toma en consideración la expresión de la singularidad y de la subjetividad. El padrón ético va más allá del conocimiento del código de ética profesional, pues implica las opciones que los profesionales deben adoptar frente al cuidado destinado a los pacientes. Finalmente, el conocimiento personal se preocupa con el entendimiento de sí mismo, es decir, el autoconocimiento que hará posible la relación auténtica y genuina con los otros seres humanos.⁽¹³⁾

Cabe destacar que el acuerdo de los conocimientos empíricos, personales, estéticos y éticos, vinculados el mantenimiento del bienestar humano, podrán solamente ocurrir de forma contextualizada, en los espacios donde se desarrollan las acciones profesionales ejecutadas por enfermeros interesados en desvelar los misterios del saber y del hacer, con intención de beneficiar a la humanidad.⁽¹⁴⁾ También se destaca que la enfermería contemporánea se afirma como una disciplina y propicia la interdisciplinaridad, esto precisa fijarse en “[...] la tríada teoría, investigación y práctica, no solo como producto de un trabajo, sino como compromiso con los intereses y las necesidades de la humanidad”.^(15:86)

Así, creemos que en la enfermería el conocimiento es construido e influenciado por la comprensión del proceso del trabajo. Por esta razón, a continuación, se dará énfasis a la inserción del cuidado terapéutico en práctica asistencial del oficio de enfermera y como foco de la disciplina.

CUIDADO TERAPÉUTICO: TAREA PROFESIONAL Y CENTRO DE LA DISCIPLINA

La enfermería, como disciplina profesional, en su construcción del conocimiento, debe ser entendida en su proceso de trabajo, en el que consideramos el cuidado terapéutico como una actividad o tarea profesional. El objeto del trabajo es la persona que necesita de los cuidados del oficio de enfermera y el instrumental comprende los medios que se insertan entre el trabajador y el ser humano, actuando como extensiones del cuerpo y de la mente de los profesionales, tales como recursos materiales, metodológicos y de recursos gerenciales. Finalmente, el objeto del trabajo está en el alcance del producto final, o sea, en el ser humano transformado por el cuidado terapéutico, en la búsqueda de satisfacción de las necesidades de la salud.⁽¹⁶⁾

Al debatir el proceso del trabajo de enfermería, conviene destacar que la asistencia se ha convertido en tecnicista y muchos profesionales dejan de ejecutar en su cotidiano pequeñas

acciones que podrían resultar en una mayor aproximación entre el profesional y el ser humano. En la escena actual, en la cual los profesionales enfermeros desarrollan su práctica, se nota la ejecución del trabajo como obligación, donde la participación activa y agradable fue reemplazada por una acción mecanizada ⁽¹⁷⁾.

Todavía afrontamos el hecho de que algunos enfermeros del ambiente de los hospitales consideran el conocimiento científico como necesario en su acción diaria, sin embargo, solamente en la esfera biológica, apenas recordando las ciencias humanas y sociales, que ayudan a la comprensión de la naturaleza humana ⁽¹⁸⁾ y propician superar la complejidad del pensamiento contemporáneo.

Encontramos en el cuidado terapéutico esta posibilidad de aglutinación de los diversos conocimientos necesarios para consolidar la disciplina, puesto que el cuidado es una realidad en el imaginario de enfermería. Imaginario entendido como algo que, aunque sea sencillo, raro o de abstracción, es también muy concreto y pulsante, siendo algo verdadero, presentes en la actividad diaria. ⁽¹⁹⁾

Entendemos el cuidado terapéutico como un cuidar diferenciado y profesional basado en la visión singular, solidaria e integradora entre el trabajador enfermero y el ser humano ⁽²⁰⁾, constituyéndose en la esencia de la enfermería, en virtud de ser una acción con intención terapéutica, que busca la solución de los problemas o de las necesidades personales, para que el ser humano y la comunidad tengan una vida más saludable. Se basa en la interacción existente entre el profesional de enfermería y la persona que necesita del cuidado, siendo pautado en la capacidad técnica y legal y en el auto cuidado del trabajador, en el compromiso ético del equipo de enfermería al realizarlo bajo una concepción emancipadora y transformadora. ⁽²¹⁻²²⁾ El término terapéutico deriva de los terapeutas de Alejandría, los cuales [...] “consideran el ser humano como una totalidad, cuerpo, alma y espíritu, siendo la condición humana desvelada en cuatro dimensiones: la corporal; el alma, como dimensión psíquica; la conciencia, la dimensión no ética de la psique en busca de la paz y la dimensión espiritual.” ^(4:33)

Así, vemos que tanto el cuidado terapéutico como la acción profesional que es prestada a las personas, comprende la tarea, y la actividad, el propio trabajo de enfermería. Por otro lado, atendiendo a la estructura de construcción del conocimiento, el cuidado terapéutico también es reconocido como el foco de la disciplina, sobre el cual el oficio de enfermera debe desarrollar su conocimiento teórico y tecnológico con el objetivo de beneficiar a los seres humanos, y no sólo de la restricción lógica de las instituciones de representación de los servicios de salud. A las entidades de enseñanza sugerimos el cuidado terapéutico como hilo conductor para la lógica formativa y no nos detenemos más en el proceso salud-enfermedad, puesto que corresponde a la guía norteadora para la educación médica.

CONSIDERACIONES FINALES

La construcción del conocimiento enfermero comenzó a partir del desarrollo de las actividades prácticas y pasa a estructurarse con Florence, al dar significado, interpretaciones y bases científicas a nuestras acciones. Es en la década de los 50 cuando esta estructuración presenta un salto cualitativo por medio de la formulación de las teorías, aunque en la práctica su uso todavía es restringido.

En este momento histórico, la enfermería percibió la importancia de algo sistematizado, tanto en el área de las ideas, como en su aplicabilidad, durante el acto de intervención entre el enfermero y el ser humano.

Deseando contribuir a que tal situación se convierta en realidad, sugerimos que la enfermería piense en un foco para nuestra disciplina y nos atrevemos a proponer el cuidado terapéutico, como una estrategia que tiene como objetivo proporcionar una acción que atienda a las necesidades verdaderas de la población, bien como asistente en la construcción del conocimiento de la enfermería, tendente a promover el distanciamiento del modelo biomédico, bien como un alejamiento del énfasis curricular del proceso salud-enfermedad en detrimento del pensamiento central de enfermería en el cuidado, aquí resaltado, reforzado y justificado, en el cuidado terapéutico.

Creemos que, al concentrarnos en direccionar la construcción del conocimiento, teniendo como foco de la disciplina el cuidado terapéutico, es posible promover una acción junto a los seres humanos de manera integral, singular, plural e igual que por sí sola favorecerá la consolidación de la disciplina y de la visibilidad profesional.

REFERENCIAS

- 1 Lunardi Filho WD. Refletindo acerca do saber da enfermagem como um saber científico. *Texto Contexto Enferm.* 1997 Set-Dez; 6(3):44-9.
- 2 Meyer DE; Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da adversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- 3 Fawcett J Conceptual models and contemporary nursing knowledge. In: Fawcett J. *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1995, p.1-50.
- 4 Leopardi MT, Gelbcke FL, Ramos, FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? *Texto Contexto Enfermagem.* 2001 Jan-Abr; 10(1):32-49.
- 5 Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel; 1999.
- 6 Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições do trabalho. *Revista Latino-am. Enfermagem.* 2001 Nov-Dez; 9(6):76-82.
- 7 Alarcón NG. Ética profesional y teorías de enfermería. *Revista Aquichan.* 2005 Oct-Dez; 5(1):64-71.
- 8 Rocha SML, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinariedade. *Rev.latino-am. Enfermagem.* 2000 Dez; 8(6):96-101.
- 9 Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. *Revista Enferm. UFRJ.* 2006 Set; 14(3):333-41.
- 10 Ceccim RB. A ciência e a arte de um saber-fazer em saúde. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermeira contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 87-102.

- 11 Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. Rev. Gaúcha Enferm. 2003 Abr; 24(1):34-42.
- 12 Coberllini VL. Fragmentos da história de enfermagem: um saber que se cria na prática do processo da submissão teórica. Rev. Bras. Enferm. 2007 Mar-Abr; 60(2):172-7.
- 13 Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science, Gaithersburg (MD). 1978; 1(1):13-23.
- 14 Silva MJP. Reflexões sobre a relação interpessoal no cuidar: o fator corpo entre a enfermeira e o paciente. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermeira contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p.127-35.
- 15 Thofehrn MB, Leopardi, MT. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. Texto Contexto Enferm. 2002 Jan-Abr; 11(1):86-104.
- 16 Leopardi MT. Cuidado: ação terapêutica essencial. Texto Contexto Enferm. 1997 Set-Dez; 6(3): 57-67.
- 17 Martins JJ, Albuquerque GL. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde. Cienc. Cuid. Saúde. 2007 Jul-Set; 6(3):351-6.
- 18 Domingues, TAM, Chaves, EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. Revista Esc. Enfermagem USP, 2005; 39(Esp):580-8.
- 19 Silva JM. As tecnologias do imaginário. In: Peres LMV, organizador. Imaginário: o “entre-saberes” do arcaico e do cotidiano. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária/UFPel; 2004. p.19-38.
- 20 Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul. Enferm. 2006 Out-Dez; 19(4): 444-9.
- 21 Thofehrn MB. Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [tese]. UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.
- 22 Leopardi, MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2a ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia