

CONCEPTO, SUJETO, OBJETO Y MÉTODO DE ENFERMERÍA

Sebastián Bustamante Edquén¹

Bustamante ES. Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2002 Enero–diciembre 4(1-2): 2-8

*En el presente trabajo se muestra la evolución epistemológica que han tenido los conceptos de sujeto, objeto y método de la enfermería. Considera que el **sujeto de la enfermería** es la persona humana que ejercita o practica la enfermería, es decir, la enfermera(o) misma(o). Indica que existe una tendencia de aceptar que el objeto de la Enfermería es el estudio del **cuidado humano**, cuidado de todas las vivencias, necesidades y respuestas que la persona tiene alrededor de la búsqueda de su realización. Para el entendimiento de la dinámica **sujeto** y el **objeto-sujeto** del cuidado de enfermería hemos tenido grandes dificultades, son muchos los enfoques conceptuales que aún tienen limitaciones para orientarnos hacia la práctica **el cuidar** a un **objeto** que es también **sujeto** a la vez. Finalmente se inclina por la concepción el sujeto-objeto implica esencialmente un concepto de ciudadanía y el arte como una dimensión del método del Enfermería.*

Palabras clave: Enfermería, filosofía, epistemología

En estos tiempos, cuidar es luchar por la vida sin perder la ternura.

INTRODUCCIÓN

Hay varios modos de definir una profesión, el modo etimológico es siempre interesante pero no tan exhaustivo. La palabra enfermería se origina del latín *infirmus*, *infirmatatem* e *infirmar*, que dio origen a la palabra **enfermería** (profesión), **enfermería** (referida a las enfermerías como unidades administrativas y/o institucionales, que hasta la actualidad así son denominadas en las instituciones militares y en algunos centros laborales), **enfermero(a)** y **enfermedad**. Según Figueiredo (Santos, 2001), estas definiciones nos indican que la palabra **enfermería** trae dentro de ella las ideas de espacio (*la enfermería*), sujeto que hace el

cuidado (*enfermero*) y situación del cliente (enfermo).

El sujeto de la enfermería es la persona humana que ejercita o practica la enfermería, es decir, la enfermera(o) misma(o), su bienestar y su mejor calidad de vida, es decir, su desarrollo en sus diferentes dimensiones profesional, social, cultural, política, cibernética, ecológica, corporal, espiritual, entre otras. Hablar del sujeto de enfermería frecuentemente se ha asumido que es el paciente/cliente/usuario, excluyendo con ello a la enfermera(o) como sujeto del cuidado y por tanto anulando su corporalidad y espiritualidad, su capacidad de opinar, de participar, de ser gregaria, y también de

¹ Doctor en Enfermería de la Universidad Federal de Río de Janeiro, EEAN/UFRJ –Brasil. Profesor Principal del Departamento de Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. E-mail: edquen@zipmail.com

discrepar, de disentir, de denunciar y de proponer. La legitimidad social frecuentemente ha exigido a la enfermera que anule su corporalidad y su subjetividad. Ha contribuido a esta situación la influencia de la ideología hegemónica de un conocimiento científico basado en la homogeneidad, la igualdad, la semejanza, la neutralidad y la objetividad, por tanto, la asperidad y frialdad como sus metáforas predominantes en las interrelaciones entre las propias enfermeras, con la población, en casi todos los espacios sociales.

Otro modo de definir a enfermería es teniendo en cuenta lo que histórica y socialmente ha venido responsabilizándose, es decir la práctica asistencial. **Asistencia**, se origina del latín *ad-sistere* o *assistere*, que es estar presente, asistir, atestiguar, ayudar, socorrer, favorecer, auxiliar, colaborar, cooperar, secundar, contribuir, escuchar, concurrir, presenciar, amparar, es una reproducción de *stare*. Hay en esta palabra una tríada -sujeto que cuida; espacio y situación del cuidado que exige de enfermería proximidad para sentir lo que necesita en el cuerpo que cuida. Sin embargo, históricamente también en la práctica del asistir surgen otros sujetos sociales como es la medicina y el Estado, de allí que las primeras instituciones que los gobiernos instituyeron fueron, por ejemplo, los ministerios de asistencia social que luego devinieron en ministerios de salud. Frente a esta constitución amplia del concepto de asistencia, los grupos de avanzada de la enfermería contemporánea empiezan a definir un espacio más específico dentro del universo de la **asistencia**, con la palabra “**cuidar/cuidado**”²

² Concepto que implica su triple sentido de ser acción, objeto y sujeto a la misma vez. Esto es ampliamente desarrollado por Regina Waldow en su libro Cuidado

(que en inglés se habla de *caring -cuidando*, gerundio que implica a aquella asistencia permanente propia de la enfermería dentro del universo de *care –cuidado = atención*).

De esta manera, el concepto **cuidar/cuidado** empieza a tener fuerza en la literatura de enfermería, como una posibilidad para definir su objeto de estudio. **Cuidar**³ – se origina del latín *cogitare, cogitaten*, que es entendido como cogitar, imaginar, pensar, tratar de, dar atención, tener cuidado con la salud, curar y tiene la misma evolución temática para el **cuidado**. Así, la enfermería asistencial puede, epistemológicamente, decir que asistir es cogitar, imaginar, pensar, dando a su práctica de cuidar sentidos emocional y racional que están contenidos en la acción del cuidado.

Se viene aceptando y difundiendo pues, que **el objeto de la enfermería es el estudio del cuidado humano**, cuidado de todas las vivencias, necesidades y respuestas que la persona tiene alrededor de la búsqueda de su realización, pero sin que ello nos lleve a reducir nuestra concepción de objeto y nos aleje del objeto del cuidado que es el ser humano en sus diferentes connotaciones ya mencionadas, tanto individual y colectivamente. Lo que ocurre es que este objeto de cuidado es a la vez también sujeto con corporalidad y espiritualidad. La

humano: o resgate necesario. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 1998. De igual forma Janice Morse et al. *Caring: Caring with concept*. Adv. Nurs. Sci. 1990; 13(1): 1-14. Joan Bottorof. *Nursing. A Practical Science of caring*. Adv. Nurs.Sc. 1991, 14(1):26-39. Margaret Newman y Marilyn Sime. *The focus of the discipline of Nursing*. Adv. Nurs. Sc. 1991,14(1): 1-6. También por Jean Watson en *The philosophy and Science of caring*. Boulder, Colorado: Colorado Associated University Press. USA. 1985, entre otros autores de enfermería que Bustamante recopila y discute en el trabajo: *Cuidado profesional de enfermería*, UNT,1992- 1996.

³ Figueiredo, op. cit.

complejidad del cuidado de enfermería está justamente, en el cuidar a un objeto-sujeto de naturaleza compleja e irreducible.

Los términos usados para referirnos al objeto-sujeto del cuidado de enfermería, con mayor frecuencia son de cliente, paciente. **Cliente** – derivado del latín *cliens-entis*, un *ente* constituido con su abogado o procurador; doliente, con respecto al médico; en la etimología no existe palabra **paciente** en todo caso derivaría de **paciencia**, que significa soportar los sufrimientos sin queja. Del latín *patientia, ae*. Para nosotros, no es posible considerar más al sujeto-objeto del cuidado como *'paciente'* – un ser pasivo, sin derechos, sin deberes que no reacciona, no reclama.

Sin embargo, el término cliente ha perdido la connotación mencionada líneas arriba, la sociedad de consumo, la ha reducido en un agente meramente consumidor de mercancía que si no tiene poder adquisitivo, no se convierte en cliente y queda fuera del mercado, excluido, incluso hasta aniquilado. Tal vez lo más apropiado frente a esta globalización cosificante sea el de hablar de **ciudadano** en lugar de paciente/cliente/usuario, que implica un potente concepto de un sujeto-objeto que participa, paga impuestos, que pueden aceptar o no los servicios que le son prestados, en todo caso que tiene derechos individuales, sociales y políticos, de esta forma (re)construir el cuidar/cuidado como un modo esencial de ser del ser humano en las palabras de Boof (1998)⁴.

Para el entendimiento de la dinámica **sujeto** y el *objeto-sujeto* del cuidado de

enfermería hemos tenido grandes dificultades, son muchos los enfoques conceptuales que aún tienen limitaciones para orientarnos hacia la práctica **el cuidar** a un **objeto** que es también **sujeto** a la vez.

Una de las posibles explicaciones de esas dificultades es el pensamiento hegemónico de que el único conocimiento válido es el científico. Frente a esta presión, todas las disciplinas, incluida la enfermería, hacen esfuerzos por llegar a ser consideradas científicas; esta tendencia trajo como consecuencia la fragmentación del saber de una enfermería milenaria. La historia de la humanidad nos dice que el conocimiento científico es sólo una forma del conocer humano, más aún si los pensadores contemporáneos afirman que el conocimiento no es patrimonio de los seres humanos sino de todas las formas de vida que existe y que conocemos hasta hoy en el cosmos. El conocimiento humano es una de esas formas de vida, tal vez la más compleja, sólo eso: la más compleja forma de vida.

Las tendencias actuales sobre el conocimiento humano creemos que tiene o tendrá una repercusión sobre las bases conceptuales de las prácticas sanitarias y de la enfermería en particular, sistemas de conocimientos milenarios como por ejemplo, el *Tao* del pensamiento oriental, la *Biblia* del cristianismo, entre otros; ya plantearon hace miles de años, lo que recién la física moderna está descubriendo⁵. Desde la perspectiva

⁴ Leonardo Boof realiza una profunda reflexión sobre el cuidado humano en su libro: *Saber Cuidar: ético do humano –compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

⁵ Capra, J. en su libro *Perteneciendo al Universo* realiza un análisis comparativo del Tao, el cristianismo, y la física moderna con respecto a la naturaleza humana corpórea y subjetiva. Los descubrimientos con base en la teoría del quantum de la dialéctica de la partícula-onda, ya afirmado por el Yin-Yang en el Tao, y en el cristianismo con el complejo cuerpo-alma.

latinoamericana es Maturana⁶ quien nos muestra su propuesta sobre las bases biológicas del conocimiento humano. Para este autor el conocimiento científico es sólo una forma de conocer. El ser humano es sujeto en la medida de que usa todos los conocimientos que tenemos, filosófico, ético-cultural, cibernético, científico, natural, social, vinculatorio-afectivo (amor). En la práctica, los enfermeros no hemos estado lejos de esta perspectiva, sino que no hemos tenido la suficiente argumentación para no ser discriminados o excluidos por usar en nuestras intervenciones conocimientos que van más allá del conocimiento científico.

Para adquirir conocimiento sobre la realidad o sobre el mundo, la ciencia es una manera particular de adquirir conocimiento, paralela a muchas otras maneras de conocer. Un aspecto del nuevo pensamiento en la ciencia es que esta no es la única manera, y no es necesariamente la mejor, sino apenas una dentro de muchas formas de conocimiento.

El término ciencia, según Capra (1996) con el cual se nombra al conocimiento sistematizado del universo físico, es reciente, como se sabe, en el pasado, era llamado de filosofía natural. En ese tiempo, la ciencia y la filosofía no estaban separadas. De hecho, la romera formulación matemática de Newton, de ciencia en el moderno sentido de la palabra fue llamada de Principios Matemáticos de la Filosofía Natural.

Aún es hegemónica la idea de ciencia como sinónimo de dominación y control de la naturaleza, pero también hay científicos que no

están interesados profesionalmente en aplicaciones, sino en ciencia pura, en adquirir conocimiento con respecto del mundo. La idea de control en esa ciencia se tornó en sinónimo de método científico, lo cual es muy desastroso.

Muchos de nosotros, en el movimiento al nuevo paradigma, creemos que esa asociación del hombre dominando la naturaleza, que es una actitud patriarcal, tiene que estar divorciada de la ciencia. Nos gustaría ver de nuevo emerger una ciencia en la cual los científicos cooperasen con la naturaleza y procurasen el conocimiento a fin de aprender con respecto de los fenómenos naturales y de ser capaces de “seguir la orden natural y de fluir en la corriente del Tao”, como lo expresan los sabios chinos (Capra, 1999).

De la manera como se ha mostrado la conducción que hemos tenido los enfermeros con respecto a vernos o no como sujetos y al ser humano como objeto-sujeto de nuestro cuidado profesional y el papel que ha tenido el conocimiento científico y humano en este proceso reflexivo, indudablemente ha afectado el significado y la forma como hemos concebido al **método del trabajo de la enfermera**. Será que el Proceso de Enfermería (PE) tal como es concebido actualmente que nos ha llevado a un enfoque reduccionista? Tal vez sí, en la vida práctica para la enfermera, el PE sólo es relevante cuando ella está siendo formada como enfermera o cuando tiene que disertar sobre algún asunto académico con respecto a dicha práctica, en el resto de su cotidianidad profesional, el PE deja de ser relevante.

La enfermera en dicha cotidianidad utiliza no sólo conocimientos científico, sino también aquel conocimiento (in)común

⁶ Maturana, Humberto. Científico Chileno que ha formulado la teoría cognitiva del conocimiento presentada en su libro Máquinas y Seres Vivos. (ver bibliografía).

conseguido por su experiencia y por su cultura, por su creencia religiosa, además, por su ética esencial y profesional, por su naturaleza de ser mujer u hombre, de ser madre o padre, de ser hija o hijo, de ser esposa o esposo, de ser vecina o vecino, de ser objetiva-subjetiva, de ser pensante y cibernética, en suma, se conduce por su conocimiento humano heredado de miles y tal vez de millones de años que la vida humana ha ido desarrollando. La existencia del conocimiento científico como fue ya mencionado es reciente, y que en la mayor parte de la historia reciente de la humanidad muy poco a contribuido para su desarrollo, por el contrario a sumido a la humanidad en una carrera desenfadada hacia su auto-aniquilación.

El PE desde nuestra proyección es un camino más por el cual buscamos la construcción del método del cuidado de la enfermería, esta afirmación puede resultar muy atrevida, pero también resulta en atrevimiento que el fortalecimiento del espíritu, la labor estética de la enfermera, la promoción de la libertad corpórea y del espíritu del ser humano, la encasillamos en un “apoyo emocional”, o en una “necesidad afectiva”. La espiritualidad y el amor humanos son la esencia misma del conocer humano y de la vida.

El Proceso de Enfermería que venimos enseñando en las universidades aproximadamente desde hace más de dos décadas, hasta hoy tiene grandes dificultades en su operacionalización, muchas de ellas expuestas en otros trabajos y en este documento y que giran en torno al entendimiento o no con respecto al **sujeto, objeto y método** de la disciplina de enfermería.

Según lo antes expuesto, el término **arte** estaría también profundamente implicado en el

concepto, sujeto, objeto y método de la enfermería. **Arte** – que proviene del latín *ars-artis, arte factus*, que significa maña, astucia, cautela, red, artificio, inspiración, primor, oficio, genio, disposición, conjunto de preceptos para la ejecución de cualquier cosa, hecho con arte, artilloso, artista, artesano. Los profesionales de enfermería tienen niveles diversificados de conocimiento y de acción. Sin embargo, es fundamental que su acción sea desarrollada con arte y con sensibilidad.

Un arte de cuidar que según Cacavo (Figueiredo, 2001), es de una *enfermería efímera, graciosa y perenne*. Esto da al arte de enfermería un entendimiento y un movimiento diferentes y diferenciados. *Efímera* porque pasa rápidamente en acciones repetitivas; *perenne* porque queda el recuerdo del cuidado en el cuerpo de quien lo recibe, y *graciosa* porque es una estética y una nueva ética.

Por tanto, la enfermería asistencial envuelve dimensiones fundamentales – concretas: como cuidar, planear, hacer, observar, tocar (todos los sentidos), oír, comunicarse; y subjetivos: Como imaginar, interpretar, intuir, emocionar, sensualizar.

Es necesario que comencemos a entenderla como una ciencia sensible, que conjuga acción, técnica, emoción y razón. Tejer consideraciones sobre enfermería asistencial es también tener en cuenta que sus saberes y sus prácticas están ligados al género femenino, o como dijo Freud (1968) al “enigma femenino” cuando repensó sobre la posición de la mujer pasiva y del hombre activo. Para él la mujer puede desarrollar una gran actividad en diversas direcciones y no sólo más que los hombres como se entendía anteriormente. No obstante, el psicoanálisis

guarda mucho rancio de la cultura patriarcal y falocéntrica.

El enfoque jungiano entiende el psiquismo en dos polaridades ánimo y ánima. La ánima está ligada a la intuición, a las emociones, a las acciones reparadoras y cuidadoras (Johson, 1987). Mientras que el ánimo se refiere a la razón, a la agresividad, organización, poder, orden. Esos elementos son arquetipos presentes y necesarios en las operaciones humanas. El campo de *la enfermería tiene mucho de ánima, de cuidado, intuición y emoción* (Figueiredo, op. cit). Por eso, el cuidado de enfermería, históricamente es ejercido por la mujer, ocurre en diversas direcciones, en varias áreas del conocimiento en sinnúmeros espacios institucionales o fuera de ellos.

Es importante recordar que el cambio hacia un espacio sensible y ético no pasa necesariamente por la anatomía de los cuerpos y por la orientación sexual de los sujetos, sino por el cambio de percepción, hábitos y habilidades, querer individuales, institucionales y sociales. No es porque enfermería tenga predominancia de mujeres que ella operacionalizará necesariamente el cuidado sensible. Ni tampoco sólo deseando que apenas sea masculina cambiará de *status* y poder. Si no que en la convivencia con lo nuevo, con la alteridad, con nuevos valores y actitudes, que evoquen la convivencia del ánimo y de la ánima en nuestro medio posibilitarán el rescate y la creación de nuevas formas de convivencia humana (Figueiredo, op. cit).

La enfermería no es sólo ciencia, ni sólo arte, es también ciencia-arte, sentido común, es intuición, es identidad y singularidad, es historia presente. El camino es aún ancho y

ajeno pero dependerá de nosotros para rescatar los antiguos y crear nuevos caminos sin aferrarnos sólo a las igualdades, homogeneidades, semejanzas, globalidades, sino también a las diversidades, heterogeneidades, diferencias, singularidades, y complementariedades. Estamos en una época de ejercicio de la enfermería tanto en la investigación como en la asistencia para privilegiar el *método artesanal de enfermería*⁷ para crear saber en enfermería, dirigidos por *una ciencia con conciencia*⁸, que no excluya a las otras dimensiones del conocimiento humano.

Concluimos esta reflexión mostrando una aproximación de lo que podría ser una de las concretitudes del pensamiento complejo visto por las familias con respecto al cuidar/cuidado de enfermería en la tesis doctoral del autor de este documento para ser tomado en cuenta por enfermería⁹: *Cuidar es voluntad y gesto de dar de sí para los otros, más allá de las cosas o de las acciones. El cuidado es dado en un momento oportuno. Cuidar es acompañar al otro como un legítimo otro en la convivencia para alcanzar la concretitud de su dignidad humana. Cuidar es identificarse con sus espacios de vida, con la tierra y con toda vida que pueda existir en ella.*(Bustamante, 2000)

⁷ Defendido por la Dra. Vilma de Carvalho de la Universidad Federal de Río de Janeiro, y presentado su conferencia en *el I Curso Internacional de Investigación en Salud*, organizado por el CEP-CN, Lima 26-30 de junio de 2001.

⁸ Propuesta teórica de uno de los exponentes del pensamiento complejo, Edgar Morin en *A ciência com consciência*. Trad. Maria D. Alexandre/Maria Alice S. Dória. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

⁹ Propuesta de una definición de cuidar/cuidado familiar obtenido en la tesis doctoral del autor de la ponencia. (ver bibliografía)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bocaz, I. *Enfermería como profesión, disciplina y ciencia*. Conferencia. Concepción-Chile.1999.

Boff, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra* Petrópolis: Vozes. 1999.

Bustamante, S. *Enfermería: La disciplina, profesión, ciencia y arte*. Trujillo: Facultad de Enfermería-UNT.1996

----- *A família e a enfermagem: do saber (in)comum ao saber acadêmico do cuidar/cuidado familiar. Um estudo comparado Rio de Janeiro (Brasil) / Trujillo (Peru)*. Orientador: Rosângela da Silva Santos. Rio de Janeiro, UFRJ/EEAN/2000. Tesis (Doctorado), 2000.

----- El cuidado profesional de enfermería. In: *Revista de la Facultad de Enfermería*, Trujillo-Perú, v. 1, n. 1, p. 26-30, mayo 1997.

----- *Principios de cuidar/cuidado familiar*. Material de trabajo del Curso Enfermería en Salud Familiar. Trujillo: Departamento de Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Enfermería-UNT.2001.

Capra, F. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1996,p. 211-253.

Capra, F.; Steind-Rast, D.; Matus, T. *Pertencendo ao universo: explorações nas fronteiras da ciência e da espiritualidade*. São Paulo: Cultrix, 1991,p. 11-12.

Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. Capítulo 13. Uma perspectiva do cuidar em enfermagem considerando a estética, ecosofia e autopiese. In: Santos, Iraci dos et. al. *Enfermagem Fundamental: realidade, questões, soluções. Série Atualização em*

Enfermagem. Volume 1, São Paulo –Rio de Janeiro: Ahteneu, 2001, p. 179-182.

Johnson, Joy. Nursing Science Basic, applied or practical?. Implications for the art of Nursing. *Adv. Nurs. Sc.* 1991, 114(1): 2639.

Maturana, H; Varela F. *De máquinas e seres vivos: autopoiese–a organização do vivo*. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

Morin, Edgar (1996). *Ciência com consciência*. Trad. Maria D. Alexandre / Maria Alice S. Dória. Rio de Janeiro, Bertrand. 1997-
----- *Terra-a-pátria*. Trad. Paulo A. Neves da Silva. Porto Alegre, Sulina, 1996. 1996.

Newman, Margaret; Sime, Marilyn. The focus of the discipline of Nursing. *Adv. Nurs. Sc.*, 1991, 14(1): 16.

Pena-Veja, Alfredo e Stroh, Paula (1999). Amor, poesia, sabedoria. In: Pena-Veja, A; Pinheiro do Nascimento, E. *O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade*. Rio de Janeiro: Garamound, p. 179-201. 1999.

Waldow. R.(1998) *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

Watson, J. *The philosophy and science of caring*. Boulder, Colorado: Colorado Associated University Press. 1995.