

# BOLETÍN DE HISTORIA DE LA CIENCIA

*Año 37, n° 73*

*1° Semestre 2018*

## ÍNDICE

*Anahí Andrea Herrera*

Filosofía de la educación  
y la formación de las enfermeras en Argentina 3

*Marisa Zapata*

La ética comunicativa en la práctica de enfermería 21

Reseña 39

## ***Boletín de Historia de la Ciencia***

Director: Ignacio Daniel Coria

Comité Asesor

*Abel Luis Agüero* (Facultad de Medicina - UBA, Buenos Aires)

*Ana María Alfonso-Goldfarb* (Centro Simão Matías - PUC - San Pablo)

*Luz Fernanda Azuela* (Facultad de Geografía - UNAM - México)

*Márcia Ferraz* (Centro Simão Matías - PUC - San Pablo)

Copyright by Ediciones FEPAI, M. T. de Alvear 1640, 1º E, Buenos Aires.

e-mail: fundacionfepai@yahoo.com.ar

Queda hecho el depósito de Ley 11.723. Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este Boletín, siempre que se mencione la fuente y se nos remita un ejemplar.

**ISSN 0326-3312**

## **Filosofía de la educación y la formación de las enfermeras en Argentina**

*Anahí Andrea Herrera*  
UNS. Bahía Blanca

### **Introducción**

El presente trabajo tiene la intención de realizar un análisis sobre enfermería en Argentina, condicionado el progreso de la formación de las enfermeras por las diferentes escuelas según sus teóricas, para reflexionar sobre ella y comenzar a plantear alternativas de formación futuras, apoyando la formación continua de enfermería.

La importancia de la temática seleccionada está determinada por la utilización de la filosofía de la educación para el análisis de la formación de las enfermeras en Argentina. La propuesta de indagación tiene como eje analizar las diferentes escuelas de enfermería según sus teóricas y la formación de las enfermeras en Argentina. El Objetivo plantado es poder reflexionar sobre la formación de las enfermeras, para comenzar a plantear alternativas de formación futuras, apoyando la formación continua de enfermería. Para poder realizar el objetivo planteado se utilizaran elementos, para la comprensión del tema seleccionado, comenzando con una breve noción de la educación permanente. Para el marco de comprensión histórica, el subtítulo un poco de historia y actualidad de la formación de las enfermeras. Y para los antecedentes inmediatos de análisis necesario para el objetivo, los subtítulos: breve mención de las diferentes escuelas de formación de las enfermeras; análisis de la formación de enfermería según la filosofía de la educación.

### **Desarrollo**

¿Se puede pensar en enfermería sin dejar de pensar en la formación de las enfermeras? Para los que estamos en la disciplina, es un muy fácil. Pero, para el resto, las personas en general, que no están en el ambiente de salud, solo piensan en la formación de las enfermeras si algún familiar o ellos mismo están en situación de requerir cuidados de enfermería. Entonces les viene a la mente, la pregunta: ¿A

manos de quién estamos? ¿Esa/e enfermera/o está bien capacitada/o para cuidarme? Es lógico pensar que es muy importante saber sobre la formación de la persona que nos cuidada, pensar si esa persona está capacitada o no.

Para tener una idea más amplia de la formación de enfermería considero de relevancia lo que menciona el Preámbulo<sup>1</sup> del código deontológico del CIE<sup>2</sup>: las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. [...] Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados. Así mismo el *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*<sup>3</sup>, menciona cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética: las enfermeras y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión, la enfermera y sus compañeros de trabajo.

Dentro de los elementos del código figuran: *la enfermera y las personas*. Destaca que la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Y al dispensar los cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Además se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. (Código deontológico del CIE, 2000) Por lo antes dicho, destaco la importancia de la formación de las enfermeras en Argentina, en especial, la educación permanente en enfermería.

En cuanto a la formación o actualización permanente la ley nacional<sup>4</sup> 24.004, del régimen legal del ejercicio de la enfermería, reglamentada por Decreto N° 2.497/93, hace referencia, en primera instancia, en el Art 3 que se reconocen dos niveles para el ejercicio de la enfermería: el profesional y el auxiliar. En cuanto a los deberes y obligaciones, el Art 10 menciona al respecto, que son obligaciones de los

<sup>1</sup> *Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, 2000 Consejo internacional de enfermeras. Place Jean-Marteau, CH-1201 Ginebra (Suiza), p. 2.

<sup>2</sup> CIE: Consejo Internacional de Enfermería.

<sup>3</sup> *Código Deontológico del CIE* cit., p. 2.

<sup>4</sup> Ley nacional 24.004. Régimen legal del ejercicio de la enfermería. Reglamentada por Decreto N° 2.497/93.

profesionales o auxiliares de la enfermería mantener la idoneidad profesional mediante la actualización permanente, en conformidad con lo que al respecto determine la reglamentación. Asimismo la reglamentación del art 10 establece que el personal de enfermería deberá realizar periódicamente actividades o cursos de actualización de acuerdo a los avances científico-técnicos de la medicina en general y de su profesión en particular. Para ello deberán las instituciones garantizar el cumplimiento del artículo 9º, inciso d) de la Ley y su Reglamentación.

También se puede leer, en cuanto a la capacitación permanente, en la Resolución<sup>5</sup> N° 194/95, en la norma 14, que se deben desarrollar programas de educación permanente para el personal de enfermería de los niveles operativo y de conducción. Para poder comprender un poco más de lo que implica la formación continua, presento a continuación una breve noción de la educación permanente en enfermería

### **Breve noción de la educación permanente**

Para avanzar en el tema es interesante definir ¿Qué es educación permanente? Álvarez considera que “la Educación Permanente es el proceso de aprendizaje en los servicios de salud que está presente durante toda la vida laboral del trabajador. Sus pilares fundamentales están dados por la participación activa y consciente de los trabajadores, un alto grado de motivación y compromiso en la elevación de la calidad de las actividades profesionales que el trabajador brinda a la población, y la problematización y transformación de los servicios”<sup>6</sup>.

Pero, ¿Por qué es importante la capacitación continua en enfermería? Davini refiere que “las necesidades emergentes de los cambios sociales y educacionales no se restringen a aspiraciones del adulto en un mundo en transformación. Ellas se plantean como demandas de las propias organizaciones sociales, que requieren la incorporación de procesos de educación permanente vinculados a programas de desarrollo”. Es ilógico pensar que enfermería esté aislada de la sociedad, que enfermería es una disciplina que se aparta del mundo, al contrario, está inserta, entrelazada en muchos ámbitos de ella, como hace referencia del código

<sup>5</sup> Resolución (M.S. Y A.S.) N° 194/95. (Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica. Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica.

<sup>6</sup> R. Alvarez Sintés, “Educación Permanente”, *Rev Cubana Med Gen Integr.*, 1998,14.

deontológico del CIE y la ley del nacional 24.004 del régimen legal del ejercicio de la enfermería, tenemos deberes y obligaciones porque somos parte de ella, y recibimos demanda de la sociedad como profesionales de la salud.

Es primordial, para continuar con el tema, saber si la enfermería responde a esa demanda de la sociedad, y si cumple con la obligación de capacitarse. Sabemos que continuamente se programan capacitaciones en diversos lugares, pero también sabemos que la asistencia o concurrencia de enfermería es baja. “En 1975, un grupo de expertos reconoció la carencia de actividades que impulsaran la educación continua en las instituciones asistenciales a causa de que el sector salud no ofrece los elementos condicionantes y facilitadores del proceso”<sup>7</sup>. (Por supuesto, hoy en día se reconoce la existencia de otros factores que en ese entonces eran limitantes para el desarrollo de acciones educativas; para el caso, las directrices políticas que definen las prioridades, son causa importante de tal limitación). Aún hoy, es evidente la ausencia de procesos permanentes de Educación que coadyuven al logro de dicha decisión política. (Davini, 1995, p. 14) En cuanto a la pregunta, saber si enfermería responde a esa demanda de la sociedad, y si cumple con la obligación de capacitarse, no obtuve datos estadísticos actuales. Pero los años de servicio y la observación empírica me han demostrado que es muy baja la adherencia a la capacitación continua en servicio.

En relación a los **modelos pedagógicos** utilizados para la realización de la formación continua dentro del variado cuadro contemporáneo relativo a la teoría y práctica de la educación de adultos, la formación profesional y la capacitación en servicio del personal de salud, se distinguen tres modelos pedagógicos según Álvarez, en la Educación Permanente<sup>8</sup>; *Pedagogía de la transmisión*; *Pedagogía del adiestramiento*; *Pedagogía de la problematización*.

### **Pedagogía de la transmisión**

En la pedagogía de la transmisión el profesor es el que sabe, y está allí para resolver todos los problemas; la iniciativa del que aprende esta reducida. Al fomentarse la pasividad y la dependencia, se margina su creatividad. La relación que se establece es de profesor-alumno, rompiéndose la estructura del grupo como

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud*; N. 78, 1988, p.

<sup>8</sup> R. Álvarez Sintés, “Educación Permanente” cit., p 33.

unidad de interacción y aprendizaje. (Álvarez, 1998, p 3 5) El papel del docente queda definido como de autoridad y control. Luego de impartir la enseñanza, pasará a verificar si los agentes "acumularon" la información o si la aplican en la práctica. El conocimiento que se transmite fue procesado en otro contexto y en otros centros de decisión. Este modelo de enseñanza es intelectual, especialmente se dirige a la memoria.

### **Pedagogía del adiestramiento**

La pedagogía del adiestramiento ilustrarse perfectamente con el ejemplo del reflejo condicionado usado para el adiestramiento en comportamientos mecánicos: *estimulo respuesta premio/castigo repetición*. Se trata de un tipo de enseñanza individualizado (del modelo de entrenamiento industrial), y su objetivo es lograr la eficiencia. En general sigue los siguientes pasos: a) Estudio de la tarea; b) Demostración de la tarea; c) Ejecución de la tarea; d) Evaluación de la tarea

Este modelo se aplica con frecuencia en la capacitación en servicio del personal de la salud. Por ejemplo, dentro del área de enfermería es común que los docentes hagan demostraciones de distintas técnicas y procedimientos (esterilización de materiales, conservación de vacunas, desinfección de ambientes de trabajo, asepsia de heridas, atención a embarazadas, etc.), sin que se explique ni indague sobre el porqué de los mismos. (Álvarez, 1998, p 37) Reducida cada práctica a una "técnica" sin conocimiento de los fundamentos científicos que la justifican y sin articulaciones entre sí, el trabajador se ve limitado a repetir cada operación demostrada "hasta adquirir destreza en su manejo".

### **Pedagogía de la problematización**

En la pedagogía de la problematización los alumnos se convierten en el soporte principal de la formación y en fuente privilegiada de conocimiento. El docente es más un estimulador, orientador y catalizador que un instructor. (Álvarez, 1998, p 39) Se trata de una transmisión de conocimientos que interesa las áreas intelectuales de la personalidad e interacción de experiencias entre los sujetos que hace entrar en juego tanto el nivel consciente de sus conocimientos como la afectividad y la psicología profunda. El fin último perseguido es una modificación profunda de las actitudes ligada a un enriquecimiento en los conocimientos. (Álvarez, 1998, p 40).

Una vez detectados los problemas, se avanza en la búsqueda de fuentes de información para comprenderlos y profundizarlos. Este es el momento de la

reflexión teórica. La teoría llega, aquí, para iluminar los problemas de la práctica detectados por el grupo. A través de la reflexión teórica, se elaboran hipótesis de solución al problema. La teoría aparece comprometida con la solución/transformación de la práctica. Finalmente las hipótesis de solución son probadas en la práctica verificando su adecuación para la resolución del problema y la modificación de dicha práctica (Álvarez, 1998, p 41).

A continuación, para adelantar un poco más el tema que me llevó a escribir, creo que es necesario explicar un poco de histórica y actualidad de la formación de las enfermeras en Argentina.

### **Un poco de historia y actualidad de la formación de las enfermeras**

Para no hacer largo el recorrido histórico de la formación de las enfermeras secciono el periodo de “desarrollo de enfermería en Argentina 1985-1995”<sup>9</sup> y destaco las áreas críticas: las principales dificultades de desarrollo de la enfermería en el país, radicaba en el propio paradigma de análisis y soluciones que, insistentemente realizado al interior del sector de enfermería y con algunos avances en materia de contextualización socio-económico, continuaba adherida a diagnósticos, planes y programas normativos. Ello le impidió valorar las determinaciones del poder del marco social y sanitario en que se insertaba, lo cual reforzaba con insistencia la imposibilidad de realizar diagnósticos integrales y desarrollar perfiles y planes estratégicos de acción que podrían reportar mejores beneficios a favor de los cambios necesarios.

Los problemas de salud de la población no eran asumidos como responsabilidad por parte de las enfermeras, en virtud de su débil preparación, del carácter dependiente de sus tareas y su status profesional. Esto se complementaba con la baja calidad de la atención de enfermería y una alarmante despreocupación de las enfermeras por ello.

La mayoría de los planes de estudio tenían un modelo fuertemente biologicista y asistencialista mientras que el enfoque orientado a la promoción y prevención de la salud era débil en los planes de formación; unas pocas escuelas habían logrado redireccionar la enseñanza en el sentido integral de comprensión de la salud. Algunas

<sup>9</sup> Susana Espino Muñoz, *El desarrollo de la enfermería en argentina en el periodo 1985-1995 Áreas críticas y prospectivas de la enfermería argentina*, Organización Panamericana de la Salud, 1995 , p. 63.



curricula de estudios constituyeron propuestas pedagógicas sin participación de los servicios, existiendo incoordinación entre la formación y la práctica de enfermería.

Algunos programas de *educación permanente* estaban orientado hacia modelos técnicos asistenciales de atención y exhibían modalidades educativas convencionales que no producían transformación en la práctica, en contra producción con las necesidades de transformación de la misma.

El documento del “desarrollo de enfermería en Argentina 1985-1995” menciona:

“Tanto la formación básica como de postgrado y en menor grado la *educación permanente* tienden aun a aliarse a los modelos médicos. Esta tendencia sostenida reforzara, de mantenerse y en virtud de sus cualidades intrínsecas y articularias, la dependencia y la falta de criticidad de los egresados. En todos los casos es preciso generar y potenciar procesos de transformación de conceptos y practicas científicas y educativas en los distintos ámbitos de la enfermería que, articulando la enseñanza con el servicio, busquen contextualizar y problematizar situaciones de salud con fines transformadores”<sup>10</sup>.

¿Pero cómo la enfermería realiza su formación en la actualidad?, ¿cómo adquiere su conocimiento? o ¿Cómo le proporcionan ese aprendizaje? Medina Moya en su artículo *La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva*, realiza una síntesis: “En enfermería el currículum se ordena según jerarquía; en primer lugar se presentan las ciencias básicas biológicas (anatomía, fisiología, bioquímica) y psicosociales (psicología general y evolutiva) y los fundamentos de la ciencia de enfermería (modelos y teorías de enfermería). A partir de ellas se presentan *aplicaciones deductivas* a la enfermería de esas ciencias (enfermería médica, enfermería quirúrgica) y por último unas prácticas en los servicios donde trabajan los profesionales de enfermería y donde las alumnas aprenden a *aplicar* el conocimiento básico en los problemas del cuidado de las personas que asisten.”<sup>11</sup>

<sup>10</sup> *Desarrollo de enfermería en Argentina 1985-1995. Áreas críticas y prospectivas de la enfermería argentina*, p. 63.

<sup>11</sup> José Luis Medina Moya y Silvana Castillo Parra, “La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva”, *Texto & Contexto Enfermagem*, 15, N. 2, abril-junio, 2006: 303-311, p. 305. (Universidad Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil).

Lo antes mencionado refleja como adquiere el conocimiento el alumno ¿pero qué pasa cuando determinados enfermeros/as están recibidos y algunos conocimientos fundamentales no les enseñaron, o no aprendieron? Y se le presenta una situación donde se dan cuenta que determinado conocimiento no lo poseen. Como por ejemplo estar ante una urgencia y el enfermero/a no sabe cómo actuar o qué procedimiento hacer. Lo mismo sucede si se comienza a utilizar alguna medicación nueva. Lo lógico es que se lea el prospecto, para saber su mecanismo de acción y los efectos adversos que puede presentar. A diferencia de la medicación, en la urgencia el enfermero no tiene tiempo para ponerse a leer, porque corre peligro la vida de la persona al cuidado. Es por esto, que pienso que es indispensable la capacitación continua en enfermería.

Para poder comprender un poco más la formación básica como así también la capacitación permanente desglosa un breve pantallazo de las diferentes escuelas de formación de las enfermeras que aun se siguen enseñando.

### **Breve mención de las diferentes escuelas de formación de las enfermeras**

La enfermera adquiere y desarrolla los conocimientos a partir de un centro de interés que le es propio a su disciplina. Sus conocimientos sustentan su intervención. La enfermera se apoya en una posición humanística y holística del ser humano, el entorno, la salud y el cuidado, así como en los conocimientos de las diversas experiencias de salud vividas por las personas, la familia o el grupo. Esta base de conocimiento permite a la enfermera priorizar y organizar sus actividades con el objetivo de proporcionar cuidados a la altura de la calidad de la vida humana (Kérouac, 1996, p 67).

En la actualidad se continúa enseñando en los diferentes ámbitos académicos las teorías de enfermería, con las diferentes agrupaciones según su concepción. Las concepciones de la disciplina enfermera según sus bases científicas y filosóficas se pueden agrupar en seis escuelas: *la escuela de las necesidades*, *la escuela de la interacción*, *la escuela de los afectos deseados* y *de la promoción de la salud*, *la escuela del ser humano unitario* y *la escuela del caring*.

### **Escuelas de las necesidades**

Los modelos de la escuela de las necesidades “han intentado responder a la pregunta ¿qué hacen las enfermeras? (Meleis, 1991). Según estos modelos, el

cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Henderson 1964) o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados (Orem 1991)<sup>12</sup>. La enfermera suplente a la persona que, durante un tiempo, no puede realizar por sí misma algunas acciones relacionadas con su salud y ayuda a la persona a recuperar lo antes posible su independencia en la satisfacción de sus necesidades o en la realización de sus autocuidados.

Las escuelas de las necesidades han sido influenciadas por la jerarquía de las necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erikson. De esta manera,

“la persona es percibida con necesidades jerárquicas, sean las necesidades fisiológicas y de seguridad, sean las necesidades más complejas, tales como pertenencia y las necesidades de amor y de autoestima. Cuando las necesidades de base están satisfechas, surgen otras, de nivel más elevado” (Kérouac, 1996, p 26).

Las principales teorizadoras de esta escuela son Virginia Henderson, Dorothea Orem y Faye Abdellah. Virginia Henderson con el modelo de la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales. Dorothea Orem con el modelo del auto cuidado.

### **Escuela de la interacción**

La escuela de la interacción surgió a finales de 1950. “Varios acontecimientos políticos y socioculturales, así como el resurgir económico y cultural en América del norte, han favorecido el desarrollo de esta escuela. La teoría psicoanalítica prevalece en esta época. Hay una creciente demanda de atención a las necesidades de la intimidad y a las relaciones humanas (Meleis, 1991)<sup>13</sup>”

Las enfermeras teorizadoras que formaron parte de esta escuela se inspiraron en la teoría de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Y “han intentado responder a la pregunta ¿cómo hacen las enfermeras lo que están haciendo? (Meleis, 1991). Han centrado su interés sobre los procesos de interacción entre la enfermera y la persona.” (Kérouac, 2007, p31). Según esta escuela el cuidado es un proceso de intercambio entre una persona que tiene necesidades de ayuda y

<sup>12</sup> Suzanne Kérouac, *El pensamiento enfermero*, Barcelona, Elsevier Masso, 1ª ed. 1996, Reimp. 2007, 26

<sup>13</sup> S. Kérouac, *ibíd.*, p. 31.

otra que puede brindarle esa ayuda. Por lo cual, la enfermera utiliza su propia persona de manera terapéutica. Las principales teorizadoras de esta escuela son Hildegard Peplau con el modelo del proceso interpersonal, Josephine Paterson, entre otras

### **Escuela de los efectos deseables**

“Según Meleis (1991), la escuela de los efectos deseables en la persona quiere responder a la pregunta ¿Por qué las enfermeras hacen lo que ellas hacen? Sin ignorar el que y el cómo, este grupo de teorizadoras han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros. Consideran que el objetivo de los cuidados enfermeros consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasia o en preservar la energía”<sup>14</sup>

Estas teorizadoras se han basado en la teoría general de los sistemas y en las teorías de adaptación y desarrollo. Las principales teorizadoras de esta escuela son Dorothy Johnson, Callista Roy, entre otras

### **Escuela de la promoción de la salud**

La escuela de la promoción de la salud

“responde de nuevo a la pregunta ¿Qué hacen las enfermeras? A pesar de estar centradas sobre el qué de los cuidados enfermeros, la promoción de comportamiento de salud, esta escuela se interesa en cómo lograrlo y también por cuál es su meta respondiendo igualmente a la pregunta ¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros?” (Kérouac, 2007, p36).

Los cuidados se extienden a la familia que aprenden de sus propias experiencias de salud. La teorizadora es Moyra Allen con el modelo de la salud en la familia.+

### **Escuela del ser humano unitario**

La escuela del ser humano unitario “se sitúa en el contexto de orientación de apertura hacia el mundo y del paradigma de transformación. Las teorizadoras de

<sup>14</sup> *Ibíd.* p 33.

esta escuela intenta responder a la pregunta ¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros?” (Kérouac, 2007, p38). Consideran a la persona, como un todo integral, desde una mirada holística. Las teorizadoras son: Martha Rogers con el modelo de ser humano unitario y Rosemarie Rizzo Parse con el modelo el ser hacia su actualización.

### **Escuela del *caring***

La escuela del *caring*, que tiene por conceptos centrales la espiritualidad y la cultura, “se sitúa también en la orientación de la apertura hacia el mundo y el paradigma de la transformación centrándose en el cuidado intenta responder de nuevo a la pregunta ¿Cómo las enfermeras hacen lo que hacen?”<sup>15</sup> Teorizadoras Jean Watson con el modelo cuidado humano (human caring) considera la espiritualidad y Madeleine Leininger con el modelo cuidado transcultural quien considera la cultura y los cuidados vinculado a ellos.

Finalizada la explicación de las diferentes escuelas de enfermería según sus teóricas, continuó con el análisis de la formación de las enfermeras según la filosofía de la educación.

### **Análisis de la formación de las enfermeras según la filosofía de la educación**

La filosofía de la educación “trata de comprender o interpretar la educación en relación con la realidad sin perder el punto de vista de esta realidad, reflexiona sobre su naturaleza, esencia y valores de la educación<sup>16</sup>. Enfermería como lugar académico al igual que otras disciplinas, al momento de impartir conocimiento utiliza la filosofía de la educación y los modelos actuales de ella en la teoría y la práctica. Los principales modelos actuales de filosofía de la educación, según Chávez Rodríguez son tres corrientes: naturalista, social y trascendente

**La corriente naturalista:** se diferencia en: La Pedagogía Positivista; La Pedagogía activa; La Pedagogía Pragmática; La Pedagogía Tecnológica. El naturalismo en sus variaciones: positivista, activista, pragmática y tecnológica tiene como inútil el programa preconcebido fuera de los intereses del alumno, excluye, de hecho, la influencia directa del educador, reducido asistir al desarrollo del sujeto,

<sup>15</sup> S. Kérouac, ob. cit., p. 43.

<sup>16</sup> Gabriel Cimaomo, *Filosofía de la educación*, Apuntes de Cátedra, p. 3.

pero, sobre todo, niega el fin del programa educativo. Se reduce la educación a un proceso natural, sin fin, en rigor, un fin en sí mismo, es decir, al desarrollo y no a la formación (Chávez Rodríguez 2011, p 36). El aprendizaje se reduce con la experiencia, sin elección, se propaga al devenir de los acontecimiento humanos, “la tarea de la pedagogía consistente en la orientación del devenir hacia valores absolutos y definitivos, lo que se resuelve en la interpretación efectiva de las realidades contingentes, cambiantes, continuamente, sin causa ni fin”<sup>17</sup>.

Con esta corriente se puede decir que se sustentan gran parte de las prácticas de enfermería.

**La corriente social:** El hombre tiene como madre a la cultura y a la sociedad. Esto no significa que se tenga en cuenta el ambiente y la herencia, pero se llega a minimizar. En realidad existe el determinismo social en la formación del hombre. Resulta más evidente en la pedagogía socialista, que en la funcionalista, en la que tiene un mayor peso lo relativo al papel de la naturaleza en la formación del hombre (Chávez Rodríguez, 2011, p 37) A su vez se puede diferenciar en pedagogía socialista, pedagogía funcionalista y movimiento de la educación popular.

Con esta corriente se puede decir que contiene la escuela de los efectos deseables y la escuela de promoción de la salud

**La corriente trascendente:** La corriente trascendente de la educación se exterioriza, en “dos tendencias principales de pensamiento: el neotomismo y el espiritualismo, El primero, traduce en términos pedagógicos el realismo clásico cristiano, la filosofía del ser de Aristóteles y de Santo Tomás; el segundo, presenta diversas variaciones que van desde el espiritualismo cristiano, que renueva la tradición platónico-agustiniana, hasta el existencialismo humanista, desde el espiritualismo moralista neokantiano hasta la filosofía de los valores”<sup>18</sup> Con esta corriente puede contener la escuela del ser humano unitario, la escuela del caring y la escuela de interacción

Entonces, los principales modelos actuales de la filosofía de la educación, según Chávez Rodríguez son tres corrientes: la corriente naturalista, la corriente social y

<sup>17</sup> C. Justo A. Chávez Rodríguez, *Filosofía de la educación para maestros*, Curso 24 Sello Editor educación cubana. Dirección de Ciencia y Técnica, 2011, p. 36

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p. 46.

la corriente trascendente. ¿Pero cuál es el fin de la educación? Según Vázquez, en *La filosofía de la educación*, al fin de la educación se lo puede diferenciar por las líneas actuales o líneas fundamentales como: la filosofía analítica, la pedagogía crítica, la teoría crítica, la educación liberal. Estas líneas fundamentales de la educación también tienen gran impacto en la formación de las enfermeras, para comprenderlas, primero desarrollo la idea de cada línea y luego que apoya cada línea en relación a la formación de las enfermeras. También como determinan la capacitación continua según las diferentes pedagogías según Álvarez (1998, p 33-41)

### **Filosofía analítica**

Scheffler señala que la racionalidad es el objetivo clave de la educación (Scheffler, 1973, 1) e identifica la racionalidad con el desarrollo del pensamiento crítico, con la búsqueda de razones. “La racionalidad, según Scheffler, está íntimamente ligada a la objetividad. Esto significa que los juicios deben ser sometidos a la prueba de criterios independientes e imparciales, con el consiguiente reconocimiento de que la fuente de un argumento es irrelevante para su validez”<sup>19</sup>. Por lo cual, se establece que la escuela tiene una función relativamente autónoma con respecto a los fines de resolución de problemas sociales. Con esta línea de educación se puede decir, que se sustentan todas las escuelas de formación de enfermería en relación al programa formal. Es decir la carrera en sí misma. En cuanto a la formación continua se desprende de ella la pedagogía de la transmisión.

### **La educación liberal**

El concepto de libertad como principio social, se refiere al ejercicio de la libertad en el contexto de un sistema general de regulaciones sociales cuyo fin sería garantizar el ejercicio de la libertad de cada uno. La autonomía se constituye en el ideal o fin de la educación y en su aplicación concreta, coincide con las concepciones de J. Piaget y L. Kohlberg. (Vázquez, 2012, pág. 69). “La educación liberal, entendida como iniciación a las formas de conocimiento, se caracterizó por

<sup>19</sup> Vázquez, Stella Maris. *La filosofía de la educación: estado de la cuestión y líneas esenciales*. -2a ed. - Buenos Aires: CIAFIC Ediciones, 2012. E-Book.pag 67

un núcleo curricular lógicamente estructurado (a partir de la estructura lógica de cada tipo de conocimiento). El ideal era el de la vida racional”<sup>20</sup>.

A esta fuerte línea se le opuso otra, basada en los presupuestos utilitarios llamado por el autor *utilitarismo* que considera el desarrollo racional como medio para satisfacer necesidades. La educación, en este enfoque, se centra en el desarrollo de habilidades de inmediata utilidad. La razón es de naturaleza *práctica*. Ambos enfoques consideran la razón como instancia separada del contexto y son superados por el enfoque contemporáneo de la persona como construcción social. (Vázquez, 2012, p 73).

En relación a la utilidad que tiene las escuelas según las diferentes teóricas de enfermería, se apoyarían en esta línea de educación: por su naturaleza práctica: la escuela de las necesidades; la escuela de internación; la escuela de los efectos deseables; la escuela de promoción de la salud; la escuela del ser humano unitario y la escuela del *caring*. En cuanto a la capacitación continua se puede pensar que contiene la pedagogía del adiestramiento

### **Pedagogía crítica y teoría crítica**

La filosofía crítica es un calificativo común en varias propuestas pedagógicas contemporáneas, pero todas consideran, a la tradición kantiana y en especial a su concepción de la razón. “En la bibliografía pedagógica contemporánea la línea de la filosofía crítica hoy consiste en una relectura de Kant a la luz del neo-marxismo y en particular de la Escuela de Frankfurt, que da por resultado dos formas fundamentales en teoría de la educación”.<sup>21</sup> Según Vázquez la pedagogía crítica se puede diferenciar en la pedagogía crítica o radical y en la teoría crítica de la educación. Ambas líneas, parten del proceso de la razón como autocuestionadora, es decir, la razón que se cuestiona a sí misma como lo proponía Kant en la *Crítica de la razón pura*.

- La pedagogía crítica o radical, de orientación socio-política, cuyos representantes más conocidos son H. Giroux y P. McLaren

<sup>20</sup> Stella Maris Vázquez, *La filosofía de la educación: estado de la cuestión y líneas esenciales*, 2ª ed., Bs. As., CIAFIC Ediciones, 2012. E-Book, p. 69.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 75.



- La teoría crítica de la educación; con elementos más filosóficos, inspirada principalmente en los trabajos de J. Habermas. En esta línea es relevante el trabajo de W. Carr y St. Kemmis, referido al ideal crítico en la formación de los alumnos.

En la pedagogía crítica o radical el docente es conceptualizado como un *intelectual público* cuya principal tarea es llevar a sus alumnos a situarse activamente en el contexto socio-político, como agentes de una praxis transformadora del discurso de reproducción de las estructuras de poder que se pretende desde el currículum vigente. El educador, en esta concepción, tiene como fin operar la crítica para la transformación social. (Vázquez, 2012, p 75). Al docente no le toca inmediatamente la praxis transformadora del medio social o sociopolítico sino ayudar a la gestación del recto orden socio-político-cultural a través de su tarea de guía del autodesarrollo personal de los alumnos.

La teoría crítica de la educación “comparte el objetivo antes señalado, pero acentúa una instancia teórico-crítica, a saber, promover la *reflexión*. Podría asumirse el carácter *reflexivo* en sentido amplio, como la propiedad de un actuar precedido por el discernimiento intelectual y valorativo de fines y medios. Pero el concepto de reflexión se toma aquí en sentido idealista: la reflexión como acto de la conciencia que vuelve sobre sí *antes* de ir a la realidad. Evidentemente esto es imposible; como ya decía C. Fabro (1969), la conciencia idealista es un gesto imposible, pues la conciencia es potencia que requiere el *ser* de lo real para actualizarse”<sup>22</sup>. En otras palabras, primero se debe conocer la realidad distinta del sujeto, luego se realiza la reflexión, fundada en el conocimiento directo.

En relación a las escuelas de enfermería en la actualidad se busca que el alumno posea pensamiento crítico. En cuanto a la formación continua o capacitación en servicio surge de esta la pedagogía de la problematización

Explicado el análisis de la formación de las enfermeras según la filosofía de la educación. Es momento de pasar a la reflexión sobre la formación de las enfermeras, para comenzar a plantear alternativas de formación futuras

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p. 77.

## **Reflexión sobre la formación de las enfermeras para comenzar a plantear alternativas de formación futuras**

En el subtítulo “breve noción de la educación permanente” consideré a los modelos pedagógicos utilizados, de lo que se distinguen tres modelos; Pedagogía de la transmisión; Pedagogía del adiestramiento; Pedagogía de la problematización. Cada uno de ellos si se utilizan de la forma correcta, tienen gran implicancia en la formación de los enfermeros. Pero considero que si se utilizan separados no pueden hacer la integración de la teórica y la práctica. Si a un alumno se le da solo teoría, y se apunta al memorismo como señala la pedagogía de la transmisión, el alumno quedaría sin poder comprender la práctica. Y lo mismo sucede con la pedagogía del adiestramiento si solo se enseña la técnica quedaría sin fundamentación dicho conocimiento. Aunque estoy convenida que la formación permanente es la clave, para lograr enfermeros comprometidos en su labor diaria, creo que la buena combinación para lograr a comenzar plantear nuevas formaciones es la integración de las tres, es integrar la teoría y la práctica.

En el corto recorrido histórico de la formación de las enfermeras, (1985-1995) las áreas críticas de algunos programas de *educación permanente* estaban orientadas hacia modelos técnicos y exhibían modalidades educativas convencionales que no producían transformación en la práctica. Tanto la formación básica como de postgrado y en menor grado la *educación permanente* tendían a aliarse a los modelos médicos.

En la actualidad la formación de enfermería está dada por el currículum, este se ordena según jerarquía; en primer lugar se presentan las ciencias básicas biológicas y psicosociales y los fundamentos de la ciencia de enfermería. A partir de ellas se presentan aplicaciones deductivas a la enfermería de esas ciencias y por último realizan la práctica. Este es el modelo que se sigue, al igual que hace años, todavía se sigue el modelo médico, tendiente a la técnica. Y el pensamiento crítico queda marginado, esperando que alguien cuestione lo dado.

Las diferentes escuelas de formación de las enfermeras según sus teóricas, aún se siguen enseñando en las materias de fundamento de enfermería, aunque con los años los enfermeros se olvidan de los fundamentos teóricos, y solo queda la técnica de los procedimientos rutinarios. Y se olvidan el cuidado centrado en la independencia de la persona, el cuidado como proceso de intercambio, en el cuidado para establecer

una homeostasia, en el cuidado como promoción de salud, en el cuidado holístico, y el cuidado centrado en la espiritualidad y la cultura.

El análisis de la formación de las enfermeras según la filosofía de la educación, apoyada en los principales modelos actuales demuestra que con la *corriente naturalista* el aprendizaje se reduce con la experiencia y sustentan gran parte de las prácticas de enfermería. Con la *corriente social* para el aprendizaje se considera la cultura y a la sociedad. Este modelo contiene la escuela de los efectos deseables y la escuela de promoción de la salud. Y por último con la *corriente trascendente* la educación se exterioriza, en dos tendencias principales de pensamiento: el neotomismo y el espiritualismo, Con esta corriente contiene la escuela del ser humano unitario, la escuela del caring y la escuela de interacción.

Según las líneas actuales o líneas fundamentales de la educación. *La filosofía analítica* establece que la escuela tiene una función relativamente autónoma. Esta línea de educación sustenta todas las escuelas de formación de enfermería en relación al programa formal. Es decir la carrera en sí misma. En cuanto a la formación continua se desprende de ella la pedagogía de la trasmisión.

Con la *educación liberal* entendida como iniciación a las formas de conocimiento. En relación a la utilidad que tiene las escuelas según las diferentes teóricas de enfermería, se apoyarían en esta línea de educación: por su naturaleza practica: la escuela de las necesidades; la escuela de internación; la escuela de los efectos deseables; la escuela de promoción de la salud; la escuela del ser humano unitario y la escuela del caring. En cuanto a la capacitación continua se puede pensar que con contiene la pedagogía del adiestramiento.

*La Pedagogía crítica y teoría crítica* acentúa una instancia teórico-crítica, a saber, promover la *reflexión*. En relación a las escuelas de enfermería en la actualidad se busca que el alumno posea pensamiento crítico. En cuanto a la formación continua o capacitación en servicio surge de esta la pedagogía de la problematización

¿Pero qué pasa cuando un enfermero recibido no saber determinado tema?  
¿Cómo se hace para que ingrese otra vez al sistema de educación o formación? ¿Qué modelo de la filosofía utilizaría? Y me sigo preguntando. ¿Es culpa de los docentes?  
¿Es culpa de los tiempos curriculares? ¿Son muchos temas lo que el enfermero debe aprender? ¿O es tiempo de pensar en enfermeros especializados y no generalistas?

¿Este enfermero especializado responderá a la demanda de la sociedad? ¿El sistema está preparado para un cambio en la formación de los enfermeros?

En relación al enfermero recibido que no sabe algo terminado, en este tema creo que la clave está en la educación permanente. ¿Pero cómo hacer que ese enfermero continúe con una capacitación permanente? si en los trabajos no se exige como requisito, como lo demanda la ley del ejercicio profesional. ¿Cómo hacer que los enfermeros cambien su modo de pensar y de trabajar? ¿Cómo hacer para cambiar la formación de los enfermeros? Y lograr enfermeros eficientes, que trabajen a conciencia y con conocimiento.

### **Conclusión**

Para ir concluyendo, comencé el trabajo destacando lo que dice el preámbulo en relación a los deberes fundamentales y lo que dice el Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería en relación a la enfermera y las personas, mencioné a la ley 24.004 del ejercicio de la enfermería, en cuanto a los deberes y obligaciones. Avancé sobre el tema con una breve noción de la educación permanente. Continué con un poco de historia y actualidad de la formación de las enfermeras en Argentina. Desarrollé una breve mención de las diferentes escuelas de formación de las enfermeras. Continué con un análisis de la formación de las enfermeras según la filosofía de la educación. Y posteriormente, para ir finalizando desarrollé una reflexión sobre la formación de las enfermeras para comenzar a plantear alternativas de formación futuras

Quiero destacar que considero importante la capacitación continua en enfermería, porque la vida socioeconómica continuamente va cambiando, como así también la ciencia y la tecnología, de lo que enfermería no puede escapar, porque está inserta en ella, somos parte de un sistema, que por el bien de la sociedad, cambia. Como así también cambia la forma de enseñar y la forma de aprender. Y creo que enfermería necesita un cambio en la formación de los enfermeros

## **La ética comunicativa en la práctica de enfermería**

*Marisa Zapata*  
UNS. Bahía Blanca

### **Introducción**

De la experiencia personal en el ejercicio de la enfermería, la tendencia dominante en la relación con el otro, sujeto del cuidado, es la de una práctica meramente técnica, rozando muchas veces, con un trato de des-humanización. La práctica más habitual se encuentra centrada en la enfermedad y unida al quehacer médico, una característica que tiene que ver con la concepción y la identidad de la enfermería en la Argentina.

Si bien la competencia técnica es una condición necesaria para brindar cuidados seguros, no es suficiente para establecer relaciones interpersonales que favorezcan procesos de subjetivación y a la vez un cuidado ético. La pregunta es entonces ¿cómo brindar cuidados seguros, humanizados y éticos, respetando los derechos de las personas en esa acción del cuidar?; ¿cómo afrontar los dilemas éticos en el quehacer cotidiano?; ¿cómo pensar un cuidado ético y plantear una ética del cuidado para la profesión?

Mainetti<sup>1</sup> plantea la ética profesional, como aquella que comprende problemas morales en la relación terapéutica, y que se da en un marco deontológico y de etnicidad en la atención de la salud. En relación a esto, me planteo lo siguiente ¿cómo pensar la etnicidad en cuidado del otro, más allá de un marco deontológico?

Este trabajo surge por una necesidad de pensar la complejidad de las relaciones humanas en las prácticas de enfermería. La acción del cuidar tiene implicancias éticas; en la relación con el otro se plantean conflictos y el abordaje de los mismos requiere de propuestas teóricas y prácticas. En este trabajo, se tomará aportes de la ética convergente y de las teorías comunicativas, para pensar los conflictos éticos en el cuidado de enfermería.

<sup>1</sup> “La fundamentación de la ética biomédica”, en “Introducción a la Bioética”, *Quirón*, Octubre 1990.

Como objetivos de este trabajo, me propuse por un lado, pensar la conflictividad de los principios éticos en la práctica de enfermería, tomando la concepción de una ética convergente de Ricardo Maliandi. Por otro lado, valorar la propuesta dialógica en la resolución de conflictos éticos en el cuidado de la salud de las personas, desde las teorías comunicativas.

Esbozaré por último, una propuesta para pensar los aportes tanto teóricos como prácticos, para un cuidado ético en enfermería.

Los elementos que guiarán el desarrollo de este trabajo son:

- Breve introducción a la concepción y la identidad de la enfermería en Argentina.
- Las Teorías de enfermería como fundamento de un cuidado humanizado.
- La ética convergente de Ricardo Maliandi.
- Las teorías comunicativas.

## **Desarrollo**

### **1. Concepción e identidad de la Enfermería en Argentina**

El desarrollo de la enfermería en Argentina fue modificándose en relación a la perspectiva política que orientó la profesionalización. La formación de enfermeras en la década del 40, estaba enmarcada cátedras aisladas; el Ministerio de Salud Pública registraba en 1947 unas 8000 enfermeras en todo el país y la mayoría de estas enfermeras eran empíricas. En los años 50 y 60, se incorpora las áreas básicas y clínicas por lo que los hospitales se constituyeron en el campo propicio para su enseñanza. Comienza a desarrollarse las escuelas universitarias: en 1952, la Universidad Nacional de Tucumán, en 1956, la Universidad Nacional de Córdoba; en 1958 la Universidad Nacional de Rosario y en 1960, la Universidad de Buenos Aires. En los años 70 y 80, se comienza a incluir en los programas, las prácticas de enfermería relacionadas con la salud comunitaria.

Como referencia de la educación terciaria, en la década del 40, existieron dos escuelas de Enfermería, que marcaron un modelo en la formación; la impulsada por la Escuela de Salud Pública (1947) a cargo de Teresa Molina y la vinculada con la de la Fundación Eva Perón (1948), dirigida por Adelina Fiora.

La escuela del Ministerio de Salud, postulaba una estructura jerárquica de la medicina y un carácter auxiliar<sup>2</sup> para el ejercicio de la enfermería, con una fuerte idea de la enfermería basada en la vocación de servicio y en cualidades morales. “La idea de la Enfermería como trabajo remunerado estaba borrada”<sup>3</sup>.

La escuela de Adelina Fiora, en cambio, priorizaba la profesionalización y la formación política de las enfermeras, enfatizando los derechos humanos femeninos y la ciudadanía política; la intervención de enfermería ya no sería la de asistir al médico, sino la de incluir en su cuidado aspectos políticos y sociales.

Se comenzaba a ver un modelo de formación en relación a los derechos del ciudadano, cuestionando políticas de beneficencia, en contraste a un modelo sumiso, obediente a la Iglesia Católica.

“El plan de estudios de la escuela de la Fundación se extendió durante tres años y la estudiante podía, luego, aspirar a un título de especialización de posgrado. En contraste con la escuela del ministerio, las materias de la escuela de la Fundación estuvieron centradas tanto en temas médicos como políticos. Ejemplo de las materias con contenido político son las asignaturas ‘Formación Política’ y ‘Defensa Nacional y Calamidades Públicas’”<sup>4</sup>.

La Enfermería en Argentina y la dificultad para analizar nuestra identidad profesional, está relacionada con “la presencia de un discurso colonizador a través

<sup>2</sup> El Decreto 17062/57 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establece la reglamentación para el ejercicio de la profesión de Enfermería, reconociéndose en su artículo 1 como auxiliar de la medicina y demás ramas del arte de curar, cuyas funciones asistenciales serían “las indicadas por el médico y bajo la responsabilidad de este último”. En 1991 se promulga la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería en el ámbito nacional y en 1999, en el ámbito provincial. En el año 2006, el título de Licenciatura en Enfermería se incluye en la Ley 10471 de Carrera Profesional Hospitalaria. Actualmente Enfermería está incluida en el artículo 43 de la Ley de Educación Superior N° 24521, como profesiones relacionadas con la Salud, desprendiéndose así, como aquella profesión auxiliar a la medicina.

<sup>3</sup> Beatriz Morrone, *Construcción de la identidad de la enfermería argentina. Colonización, avances y retrocesos emancipatorios*, 2013, p. 79.

<sup>4</sup> Seminario Reflexiones sobre la historia de la profesionalización y especialización sanitaria en América Latina XIX y XX Feminización y profesionalización de la enfermería, 1940-1955 Karina Inés Ramacciotti (IIEGE/FFyL- UBA/CONICET) y Adriana Valobra (CINIG/IDIHCS-UNLP/CONICET).

de las “virtudes” [...] modelo de identidad de la Enfermería Argentina durante el Siglo XX que, obediente y sumisa, aceptó enajenarse de sus derechos en el campo laboral y no identificó su praxis como un acto político”<sup>5</sup>.

En 1949, se realizó el Primer Congreso Argentino de Enfermería, el cuál se centró “en la profesionalización, instancias formativas, remunerativas, de organización profesional y de capacitación e intercambio internacional”<sup>6</sup>. Sin embargo, en 1950, el Ministerio de Salud divulgó el Decálogo de Ética Profesional de Enfermería, en el que “se borraba toda idea acerca de la enfermería como trabajo remunerado y se desvaneció toda posibilidad de privilegiar su organización profesional. En el Decálogo predominaron las prescripciones de los deberes de las enfermeras en una estructura jerárquica en relación con la medicina y su carácter de auxiliares en las tareas médicas.

En 1953, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) adoptó un código internacional de ética, como guía para la práctica profesional. Este código desarrolla cuatro elementos principales: la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo. En relación al primer elemento, la enfermera debe brindar sus cuidados en un entorno en el que:

“Se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables”<sup>7</sup>.

En 1998 se realiza la Primera Conferencia de Políticas de Enfermería en la Ciudad de Córdoba, donde se elaboran las Políticas Argentinas de Enfermería para

<sup>5</sup> Beatriz Morrone, ob. cit. p. 83.

<sup>6</sup> Seminario Reflexiones sobre la historia de la profesionalización y especialización sanitaria... cit.

<sup>7</sup> *Código deontológico para la profesión de enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras*. 1953. Revisión 2005.



el decenio 2000<sup>8</sup>. Dicho documento plantea el marco cambiante a nivel económico, social y estructural de la Argentina, que influye en la distribución de los recursos y el acceso a los servicios de salud. Se consideran, para la elaboración de estas políticas, distintos escenarios en los que coexiste, tanto el avance de la tecnología como la deshumanización de la atención, y es allí donde enfermería debe marcar una tendencia.

Estas políticas están orientadas a distintos aspectos de la profesión, entre ellos se encuentran: el desarrollo de los servicios de enfermería, la educación, la investigación, el desarrollo de organizaciones profesionales, marcos legales y éticos, condiciones de vida y trabajo y la imagen pública de la enfermería. Tomaré como referencia, aquellas políticas orientadas al marco legal y ético. Como política sustantiva se describe la siguiente:

- “Fortalecer el sistema de valores de la enfermería orientándolo a la preservación de los principios éticos y el cumplimiento de las responsabilidades legales para la defensa y respeto de la dignidad y los derechos humanos, la garantía de la equidad, la libertad de decisión y el derecho a la salud”.

Algunas de las políticas propuestas en dicho documento para lograr instrumentar su cumplimiento, son:

- “Promover y desarrollar en los enfermeros capacidades para el discernimiento ético permanente sobre la base de un compromiso fundado en los valores universales y profesionales”.
- “Propiciar la participación de los enfermeros en instancias de deliberación para la correcta toma de decisiones ante los dilemas éticos”.
- “Favorecer el desarrollo de la conciencia moral y autónoma, que permita la reflexión crítica de los valores y normas sociales en función de los principios éticos de la profesión”.
- “Fortalecer el concepto de ser humano de las personas, constituyéndolo desde la ética y basado en los principios de la autonomía y la justicia”.

<sup>8</sup> *Políticas argentinas de enfermería para el decenio 2000* aprobadas en la Primera Conferencia de Políticas de Enfermería en noviembre de 1998, en la Ciudad de Córdoba Convocatoria realizada por la FAE (Federación Argentina de Enfermería) y la AEUERA (Asociación e Escuelas Universitarias de Enfermería República Argentina)

Si bien estas políticas fueron orientando el desarrollo de la enfermería en la actualidad, es necesario aún fortalecer aspectos como la mejora de las condiciones de trabajo, la creación de un Colegio de Enfermería y el fortalecimiento en el área de la investigación, una de las dimensiones del cuidado; el cumplimiento de estos aspectos fortalecerían la identidad profesional.

En relación a los aspectos éticos, si bien los programas de enfermería cuentan con asignaturas como Aspectos Éticos y Legales y Bioética, es necesario un mayor compromiso para la implementación de las políticas instrumentales, que permita el desarrollo de profesionales comprometidos con la defensa y el respeto por la dignidad de las personas.

Este breve acercamiento a la Enfermería en Argentina, forma parte de nuestra historia como profesión; considerar los aspectos mencionados nos permitirá pensar en el desarrollo de una profesión cuya formación e identidad profesional esté comprometida con la realidad social y con un mayor protagonismo como sujetos sociales y políticos en el ejercicio de una ética ciudadana en todos los ámbitos, tanto el personal como el profesional, sanitario y universitario.

Profundizar en la concepción e identidad de enfermería, puede llevarnos a repensar nuestras prácticas y a cambiar la mirada, una mirada más colectiva, de diálogo y respeto por el otro, reconociéndonos como sujetos humanos con derechos, que trabajamos con sujetos humanos también con derechos. Reforzar nuestra formación de grado y postgrado con conocimientos sobre una ética del cuidado, implicaría pensar nuestras prácticas de forma crítica, para brindar cuidados humanizados. Desde este punto, sería conveniente pensar los aportes desde las Teorías de Enfermería que abordan un cuidado humanizado.

## **2. Las Teorías de enfermería como fundamento de un cuidado humanizado.**

Enfermería, como toda profesión, requiere de conocimientos específicos. Las teorías han surgido como intento de delimitar la naturaleza de su objeto de estudio, el cuidado de enfermería. Gran cantidad de autoras han desarrollado distintos marcos conceptuales, desde Filosofías de Enfermería, así como modelos, teorías y teorías de rango medio. El desarrollo teórico dió inicio al principio de los años 60. Durán de Villalobos asegura que “la teoría es uno de los componentes de la

estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica”<sup>9</sup>.

Investigadoras de enfermería, han clasificado las teorías de enfermería. Una de esas clasificaciones es la realizada por las teóricas Fawcett y Newman, señalando que la Enfermería ha avanzado en tres visiones de conocimiento: de reacción o particular determinística, de reciprocidad o interactiva integrativa y simultánea o unitaria transformativa.

“La visión reactiva o particular determinística surge del positivismo, que es una corriente filosófica que concibe la ciencia como la descripción pura de los hechos y se identifica con la verdad demostrada a través de hechos empíricamente verificables [...] Desde esta mirada, los seres humanos son la suma de partes discretas, lo que conlleva a que enfermería desarrolle la práctica, de forma aislada, dividiendo sus intervenciones y valoraciones para suplir las necesidades o requerimientos en las áreas en las cuales se cree está dividido el ser: biológica, social, emocional y espiritual. Florence Nightingale coincide con los lineamientos de esta visión y define a la enfermera como la persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas para observar inteligentemente a los pacientes y el entorno, mientras que el paciente es visto como un ser pasivo.

La visión interacción recíproca o interactiva integrativa, se origina del pos positivismo que da relevancia al ser humano, al contexto e historicidad e incluye los valores, las creencias, intereses y experiencias. (...) está representada por el organicismo como forma de interpretar el mundo y los seres caracterizados por el cambio, la persistencia y la interacción. El ser humano es holístico, integrado, organizado y no reducible a sus partes, conllevando a que enfermería brinde atención a las personas de una manera integral.

La visión simultánea surge a partir de la combinación de elementos del organicismo, simultaneidad, cambio y unitario transformativo que constituyen una forma característica de interpretar el mundo y los seres como una organización que evoluciona a través de la historia. La filosofía del pensamiento se fundamenta en corrientes pos positivista como: la fenomenología, hermenéutica, humanismo, idealismo y existencialismo. Las

<sup>9</sup> María Mercedes Durán de Villalobos, “Teoría de Enfermería. Un camino de herradura”, en *Marco Epistemológico en la Enfermería*. Universidad Nacional de Colombia.

personas son seres unitarios, campos holísticos, auto organizados e irreducibles que responden simultáneamente a estímulos; esta misma visión es asumida por Martha Rogers en su teoría “seres humanos unitarios” e identifica a la persona como un todo unido que posee integridad y características evidentes, que lo convierten en algo más que la suma de las partes que lo componen”<sup>10</sup>.

Los modelos conceptuales dan así una perspectiva profesional. Sin embargo, en la práctica diaria puedo observar por un lado, la falta de una apropiación de modelos de enfermería que fundamenten el cuidado. Por otro lado, la visión particular determinística es la visión que domina el quehacer diario.

Un marco referente en Latinoamérica, específicamente en Brasil, es el modelo de cuidado de Regina Waldow, quien afirma que el cuidado es una forma de ser, una forma de relacionarse con uno mismo, con el otro y con el mundo. Esta forma de ser y estar con otros lo comprende como una cuestión política, además de humana y ecológica. La dimensión política va a estar comprendida por la propia categoría de enfermera; la humana, por el ser, por el sujeto como objeto de cuidado; la ecológica en relación a los seres y el planeta. Esta autora propone una mirada ética y moral en el desarrollo de las personas, a partir de la toma de consciencia del acto de cuidar. El cuidar constituye para Waldow:

“Una práctica que además de sus características técnicas, implica sentimiento, o mejor, es una práctica que implica conocimiento y el aspecto moral. Un cuidado auténtico se representa cuando los profesionales de la enfermería responden a las necesidades de cuidado y actúan responsablemente ayudando a desarrollar, restaurar o aumentar el cuidado de sí en la mejor manera posible. Al actuar así, los pacientes no sólo son ayudados a lidiar y enfrentar la enfermedad y la incapacidad, sino que son alentados y empoderados a continuar en su búsqueda por la plenitud humana. La enfermería al caracterizarse como una práctica de cuidar tiene la ética incorporada en su práctica”<sup>11</sup>.

El proceso de cuidar presupone una dimensión ética que requiere una acción responsable de quien cuida y cuyo objetivo, es el cuidado del otro. En ese proceso

<sup>10</sup> Luz Stella Bueno, *Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersa en el quehacer profesional*, 2011.

<sup>11</sup> Vera Regina Waldow, *Enfermería: una práctica del cuidado desde un punto de vista filosófico*, 2015.

de cuidar, se pueden vivir distintas experiencias que generan conflicto ético. Se requiere por ello una búsqueda de criterios para resolverlos.

### **3. La ética convergente en Ricardo Maliandi**

La fundamentación ética tiene la tarea de “reconstrucción de principios”, al “proponer criterios para la legitimación de normas y valores”<sup>12</sup>. Esto no implica una ética autoritaria, sino una ética que debe impedir todo tipo de autoritarismo. ¿Cómo debe ser ese fundamento ético? Es necesario primero distinguir entre problemas éticos o problemas de otra índole, que pueden resolverse desde un marco gerencial, legal o deontológico y ahí está el rol de la ética, dar cuenta de qué es un problema ético.

El paradigma del lenguaje nos da una perspectiva de intersubjetividad, valorando el diálogo y también la argumentación ética. Implica descubrir, explicar o reconstruir principios éticos. Para Habermas “los sujetos capaces de lenguaje y acción sólo se constituyen como individuos porque al crecer como miembros de una particular comunidad de lenguaje se introducen en un mundo de la vida intersubjetivamente compartido”. Es una ética del discurso propuesta por Apel y Habermas. El término de discurso es el concepto tomado de Habermas, como:

“una forma de diálogo en las que se cuestionan pretensiones de validez y en la que solo se toman argumentos y contraargumentos racionales [...] en el discurso práctico han de tenerse en cuenta no solo los intereses de los participantes en ese discurso, sino lo de todos los posibles afectados por las previsibles consecuencias de la aplicación de la norma situacional cuya validez se discute”<sup>13</sup>.

La reconstrucción de un principio ético, requiere de una fundamentación ética y presupone una argumentación. Dado una situación de conflicto, se busca la solución por medio de la argumentación. Sin embargo, la contribución de la ética discursiva de Apel para Maliandi, no considera estructuras propias de la realidad social. La ética convergente se constituye en una complementación de la ética discursiva. El

<sup>12</sup> Maliandi, Ricardo, Tipos de fundamentación ética, p. 14. Ricardo Maliandi, “Fundamentación y aplicación en Ética Convergente”, *Konvergencias. Filosofía y Culturas en Diálogo*. N. 22, Abril 2016.

<sup>13</sup> *Ibíd.*

carácter de diálogo no se agota en una síntesis de los argumentos. “El diálogo siempre debe continuar”<sup>14</sup>.

Maliandi propone una ética convergente, que toma como punto de partida la fundamentación, como supuesto a priori de toda argumentación, pero también sostiene la necesidad de reconocer la conflictividad en el campo de las relaciones sociales. Toma para ello el principio de universalización, de Kant y de individualización, de Hartmann y la conflictividad que surge entre ambos principios.

La ética convergente permite desarrollar una fundamentación ética, reconociendo la conflictividad de los valores. Entiende la noción de convergencia como la aproximación entre la ética material de los valores y la ética del discurso por un lado, y reconociendo la pluralidad de los principios, los cuales no son infinitos. Los principios son cuatro y los ordena en pares: Universalidad- individualidad y Conflictividad y realización. Plantea que existe una bidimensionalidad de la razón: la universalidad y conservación son propias de la dimensión de fundamentación y la individualidad y realización, son propias de la dimensión crítica. Estos principios rigen las decisiones y las acciones moralmente cualificables.

La ética convergente se convierte así, en una posibilidad de buscar criterios para resolver conflictos concretos, o aquellos conflictos evitables o que puedan ser regularlos, pero reconociendo que no se puede evitar lo conflictivo; para Maliandi hay un a priori de conflictividad.

En toda situación donde intervienen sujetos, en toda situación donde se presentan cuestiones morales, hay conflictos, y estos pueden ser biológicos, psíquicos, sociales, políticos y económicos.

En el ámbito de la salud, específicamente en el cuidado de las personas se generan cuestiones morales por lo tanto se presentan conflictos. ¿Cómo determinar qué tipo de conflictos se generan para establecer la aplicabilidad de una ética convergente? Para Maliandi “Todo principio ético va acompañado por una presunción de aplicabilidad” La ética convergente ofrece “un paradigma de aplicabilidad, que contrapone a otros que de hechos son usuales a que desde esta

<sup>14</sup> *Ibíd.*, p. 47. V. también Alberto Damiani, Guillermo Lariguet y Ricardo Maliandi, *Ética y conflicto. Un diálogo filosófico sobre la ética convergente*, Remedios de Escalada, Ediciones UN La, 2012.

perspectiva se denominan “de autoridad”, de “situación”, de “rigorismo”, de “provisionalidad” y de “restricción compensada”. El de convergencia enfatiza la indemnidad de los principios del cumplimiento óptimo de cada uno. El recurso a cumplimientos parciales puede permitir, precisamente, una optimización de la convergencia entre los cuatro” (Maliandi. 2016).

En relación a los problemas asistenciales, es posible un abordaje de las situaciones conflictivas que allí se generan, a través de la construcción de un modelo bioético, que lleve a fundamentar las decisiones que se tomen en dichas circunstancias. Para Maliandi y Thuer, el modelo sería un patrón de referencia, pero rectas de aplicación a situaciones conflictivas. Tampoco debe resolver problemas particulares, ya que su aplicación no es universal. Debe “ofrecer una estructura dinámica que permita captar lo esencial de cada situación y hacer ciertos cambios, ajustes o concesiones en situaciones en las cuales la aplicación estricta de un principio bioético actualice o contribuya a resolver tensiones”<sup>15</sup>.

El paradigma de convergencia posee una perspectiva dialógica. Se parte de considerar que los principios de universalización, de individualización, de conservación y de realización, son principios que se interrelacionan y por lo tanto generan conflictos empíricos concretos. Su resolución deberá tender a maximizar la armonía entre ellos. Este sería el metaprincipio del paradigma de convergencia.

#### **4. Las teorías comunicativas**

Para Habermas, la práctica comunicativa cotidiana en las que se producen desacuerdos, necesita apelar a la argumentación, entendiendo como tal “al tipo de habla de los participantes tematizan las pretensiones de validez que se han vuelto dudosas y tratan de desempeñarlas o de recusarlas por medio de argumentos. Una argumentación contiene razones que están conectadas de forma sistemática con la pretensión de validez de la manifestación o emisión problematizadas”<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Ricardo Maliandi; Oscar Thuer, *Teoría y Praxis de los principios bioéticos*, Remedios de Escalada, Ediciones UNLa, 2008, Cap. 4, “Paradigmas de aplicabilidad de los Principios Bioéticos”, p. 153

<sup>16</sup> Jurgen, Habermas, *Racionalidad de la acción y racionalización social*, España, Taurus Humanidades, 1998, p. 37.

El proceso comunicativo se dará cuando exista la posibilidad de diálogo que lleve luego a un entendimiento en la relación cuidador- sujeto del cuidado. Esto conlleva un reconocimiento entre las personas y a una implicación relacional. El proceso comunicativo estará relacionado con la búsqueda de un consenso. El problema se presenta cuando, no existe el deseo de diálogo, o cuando no existe igualdad de argumentación entre los participantes.

Apel denomina a la ética de la comunicación, ética discursiva, por dos razones:

“primero porque es una forma especial de comunicación -el discurso argumentativo- como medio de fundamentación de las normas y en segundo lugar, porque remite a la circunstancia de que el discurso argumentativo y no cualquier otra forma de comunicación en el mundo de la vida, contiene también el a priori racional de la fundamentación para el principio de la ética”<sup>17</sup>.

Para Apel los presupuestos para una ética discursiva son: la responsabilidad en la solución de problemas a través del discurso y la igualdad de derechos de todos los participantes en la comunicación, en la búsqueda de consensuar las soluciones a los conflictos éticos.

## **5. Propuesta para pensar aportes teóricos y prácticos para un cuidado ético en enfermería**

La práctica de enfermería se relaciona en forma directa con las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, debiendo cumplir con “funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma”<sup>18</sup>. Las enfermeras-os nos constituimos así, como parte del sistema de salud. La formación requiere entonces, de la integración de aspectos técnicos, científicos, humanísticos, deontológicos pero también éticos.

La labor de enfermería no es aislada; la mayor parte de su actividad implica el trabajo con otros, ya sea con pares o con profesionales de otras disciplinas. En esa relación con el otro: el sujeto del cuidado, la familia, la comunidad o el equipo de

<sup>17</sup> Karl- Otto Apel. *Teoría de la verdad y ética del discurso*, Barcelona, Paidós, 1991.

<sup>18</sup> Ley Nacional 24004 del Ejercicio Profesional de la Enfermería. 1991.



trabajo, se van generando distintas situaciones, las que muchas veces, pueden tornarse conflictivas.

Es necesario diferenciar estas situaciones conflictivas, pensando desde su resolución. Existen situaciones que pueden ser resueltas desde un marco legal y deontológico (La Ley del ejercicio profesional o el Código deontológico del CIE). Un ejemplo de ello puede ser el realizar una actividad que entre en conflicto con sus convicciones religiosas o morales, siempre que el profesional no haga abandono de persona. Existen otras en cambio, en las que se debe recurrir a un marco ético para su resolución. Un ejemplo de ello puede ser el brindar cuidados paliativos, donde entran en juego la autonomía de las personas, el consentimiento informado, la vulnerabilidad del sujeto de atención y su familia, así como nuestra propia vulnerabilidad ante ello. Son situaciones en las que está presente la conflictividad entre los principios de la bioética.

Ante una situación en la que dos o más principios entran en conflicto, no se resuelve con la aplicación de uno de ellos, considerándolo como el más adecuado, o aplicar el principio de mayor jerarquía, sino que se resuelve a través de la búsqueda de la “máxima armonía entre ellos, apelando a la bidimensionalidad de la razón en sus dimensiones crítica y fundamentadora”<sup>19</sup>, a través de la aplicación del principio de convergencia, intentando un equilibrio entre los principios en conflicto en el mismo momento de su aplicación. Para ello es necesario el “reconocimiento de la conflictividad a priori de los principios no conduce al relativismo sino que se conecta con el principio de convergencia que exige maximizar la armonía entre ellos”<sup>20</sup>.

Durante los años de trabajo con sujetos en el área de salud, me he cuestionado si ¿toda práctica de enfermería en las que se realizan actividades de promoción, prevención, rehabilitación, son acciones del cuidar?

A continuación relato un diálogo reciente entre dos amigas enfermeras:

<sup>19</sup> Ricardo Maliandi *Ética: dilemas y convergencias. Cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología*. Editorial Biblos, Ediciones Un La 2006, Cap. 7. *Ética y Biotecnología. Cuestión de Principios*.

<sup>20</sup> *Ibíd.*

“Esa es la diferencia entre vos y yo. Yo hago mi trabajo con responsabilidad; soy una profesional; vos en cambio, si bien también sos responsable y profesional, te involucrás, te comprometés, yo no”.

Esto me lleva a pensar que no toda acción profesional es una acción de cuidado; sin embargo, existen momentos en el que estas acciones se constituyen en prácticas del cuidado. Se puede brindar un cuidado integral, con responsabilidad, pero no establecerse una relación sujeto- sujeto. Pero también me planteo que, si una persona da cuenta de ello, ¿no es también una decisión brindar un cuidado responsable, pero no una práctica del cuidado? Si esto es así, el brindar un cuidado ético también es una decisión. Si se puede decidir sobre ello, significa también que se puede formar en ello. Es necesario entonces la formación en un cuidado ético. El cuidado se establece cuando se logra una relación más profunda con la persona a la que se cuidada, con conciencia humana. El cuidado tiene implicaciones éticas y puede ser aprehendido.

Tanto en las prácticas profesionales como en las prácticas del cuidado, se pueden dar situaciones de conflicto. En este trabajo intento proponer la apelación a la ética de la conflictividad para la resolución de conflictos.

Las decisiones éticas requieren de contextualizar cada situación y valorar cada postura en relación a las problemáticas presentadas en el cuidado cotidiano.

Una de las responsabilidades de la enfermera en relación a la persona sujeto de atención, es la de respetar y reconocer el derecho de las mismas a tomar sus propias decisiones relativas al tratamiento y a su bienestar (Consejo Internacional de Enfermería). Fuimos formadas con la concepción de que quien debe dar información a las personas que padecen una enfermedad es el médico. Sin embargo, las enfermeras tenemos conocimientos propios de la disciplina y realizamos acciones directas sobre las personas y esas acciones deberían ser informadas para que la persona, sujeto de nuestro cuidado, de su consentimiento. Muchas de las actividades tienen que ver con prácticas invasivas, que conllevan riesgos; estos riesgos deben ser informados para hacer valer el derecho a la autonomía de las personas.

Se torna necesario pensar en una teoría de una ética de la comunicación para brindar el cuidado del otro. Generar espacios para pensar nuestras prácticas, y una puesta en acción, para abordar las distintas situaciones que se viven a diario en una institución de salud, en la que la interacción genera situaciones conflictivas.

Espacios en el que se piensen las prácticas y el sentir en ese hacer cotidiano, con el fin de lograr un cuidado en el que se respete la dignidad de los sujetos. Partir en reconocernos como personas dispuestas a dialogar y en ese diálogo proponer cambios. Pensarnos también como educadores y asumir el compromiso de poner en debate el concepto de cuidado de enfermería y el acto de cuidar como una práctica ética.

Enfermería es una práctica social y como tal, requiere de un accionar responsable, en el que se considere la perspectiva del otro y en ese movimiento, reconocernos como parte constitutiva de nosotros mismos.

“Conocer los problemas no garantiza estar capacitados para enfrentarlos, es necesario prepararse para analizar, interpretar, visualizar hipótesis y estrategias a fin de trabajar con varias alternativas para reducir, minimizar o resolver problemas según las circunstancias que se presentan”<sup>21</sup>.

Es necesario aceptar la simetría, el diálogo y el consenso. Supone considerar a todos los participantes como interlocutores válidos, y el reconocimiento del otro. Requiere el asumir el compromiso de respetar la vida y de evitar la coacción en la toma de decisiones.

### **A modo de conclusión**

La elección del tema de este trabajo, surge como una necesidad de búsqueda de respuesta a situaciones observadas en la práctica diaria a lo largo de tantos años de ejercicio de la profesión de enfermería: el pensar la complejidad de las relaciones humanas. En la introducción me planteo, en relación al cuidado de enfermería, lo siguiente: ¿cómo brindar cuidados seguros, humanizados y éticos, respetando los derechos de las personas en esa acción del cuidar?; ¿cómo afrontar los dilemas éticos en el quehacer cotidiano?; ¿cómo pensar un cuidado ético y plantear una ética del cuidado para la profesión?

Para su desarrollo me propuse como objetivos pensar la conflictividad de los principios éticos en la práctica de enfermería, tomando la concepción de la ética convergente de Ricardo Maliandi y el valorar la propuesta dialógica en la resolución de conflictos éticos en el cuidado de la salud de las personas, desde las teorías comunicativas. Los ejes tomados para su desarrollo fueron: introducir la concepción

<sup>21</sup> Vera Regina Waldow, *Enseñanza de la enfermería centrada en el cuidado*, 2009.

y la identidad de la enfermería en Argentina; visibilizar las teorías de enfermería como fundamento del cuidado; tomar como referencia la ética convergente de Ricardo Maliandi y realizar un breve aporte de las teorías comunicativas desde la concepción de Habermas y Apel.

Desde la concepción y la identidad de cómo se fue construyendo la enfermería en Argentina, se puede referenciar que aún quedan por fortalecer el desarrollo de algunos aspectos de nuestra profesión, como lo son el asumir un compromiso ético, social y político en el que los profesionales podamos comprometernos con la realidad social, con un mayor protagonismo en diversos ámbitos, el profesional, el sanitario y el universitario. Reforzar prácticas investigativas y una formación en ética del cuidado, para pensar las prácticas de forma crítica y brindar así, cuidados humanizados.

El aporte propuesto en este trabajo desde las teorías de enfermería, da cuenta de las distintas visiones del conocimiento disciplinar. Si bien la teoría permite dar sentido a la práctica y dar una perspectiva profesional, no existe en lo cotidiano una apropiación de modelos de enfermería, visualizándose una atención fragmentada del quehacer enfermero.

Tomo como referencia la teoría del cuidado de Regina Waldow, quien afirma que el cuidado es una forma de ser, una forma de relacionarse con uno mismo, con el otro y con el mundo. La enfermería, para esta autora, se caracteriza como una práctica de cuidar y por tanto tiene la ética incorporada en su práctica. |

El aporte de la ética convergente de Ricardo Maliandi nos da la posibilidad de búsqueda de resolución de conflictos éticos concretos que surgen de la práctica cotidiana. Dar cuenta de que en toda situación en donde intervienen sujetos, hay conflictos y éstos pueden ser resueltos a través de la construcción de un modelo bioético, que fundamente las decisiones para la resolución de los conflictos, desde una perspectiva dialógica, maximizando la armonía entre los principios de universalización, de individualización, de conservación y de realización.

Los aportes de las teorías comunicativas de Habermas y Apel, nos permite pensar en el proceso comunicativo como posibilidad de diálogo y entendimiento en la relación del cuidador y el sujeto de cuidado. El discurso argumentativo es necesario para la fundamentación de las normas y principios. Es necesario reconocer

también la responsabilidad en la solución de problemas, la igualdad de todos los participantes que intervienen en el conflicto y la búsqueda de consenso.

En este trabajo planteo una propuesta para pensar estos aportes teóricos para su incorporación a la práctica del cuidado de enfermería. Entre esos planteos rescato lo siguiente: una formación en la que se integre aspectos técnicos, científicos, humanísticos, deontológicos pero también éticos, desde una ética del cuidado. En la relación de cuidado se generan situaciones de conflicto. Es necesario diferenciarlas para enfocarse en una ética discursiva para su resolución. Me planteo también si ¿toda práctica de enfermería en las que se realizan actividades profesionales, son acciones del cuidar? Afirmando que no toda acción profesional es una acción del cuidado y que existen momentos en el que sí se constituyen como tales. Se establecen así relaciones objetivas y relaciones intersubjetivas en el cuidado del otro. Planteo también que ambas formas del cuidar son conscientes. Se puede decidir sobre ello y por lo tanto un cuidado ético puede ser aprehendido. Por tanto es necesario una formación para el cuidado ético. Me planteo que para la resolución de conflictos éticos que se generan en la práctica diaria, es necesario contar con una teoría sustentada en el diálogo, en la ética comunicativa.

A modo personal este trabajo fue un desafío. El poder dar inicio a contextualizar una práctica que transita muchas veces el lado de la deshumanización y valorar la posibilidad de teorías que fundamenten un cuidado ético.



## RESEÑA

MARIA HELENA ROXO BELTRÁN, *Imagens de magia e de ciência. Entre o simbolismo e os diagramas da razão*, São Paulo, Educ, Fapesp, 2000, 143 pp.

La Prof. Beltrán trabaja desde hace ya años en la historia de la química y sus relaciones con la alquimia, tema de su tesis de doctorado. En especial se ha ocupado de los instrumentos y aparatos utilizados y sus posibilidades para producir resultados. Ha observado que el importante papel de las imágenes de aparatos en los libros técnicos, es una veta histórica significativa que merece ser explorada. En esta obra reproduce y analiza grabados de obras publicadas a partir de mediados del s. XVI, restringiéndose a los aparatos de destilación, por considerar que son particularmente interesantes tanto por los aspectos técnicos como por la simbología que ostentaban los grabados. De allí precisamente el título de su libro. La primera obra que analiza es el *Liber de arte distillandi de simplicibus* de Brunshwig, publicado en 1500, con más de cincuenta ediciones posteriores hasta 1610, lo que nos da una idea de su importancia. En su obra convergen la antigua tradición de los herbarios con la nueva tendencia de divulgación de secretos técnicos. De ello dan muestra algunas ilustraciones que se reproducen en el texto. Como consecuencia de su popularidad, en la primera mitad del s. XVI se publicaron diversos manuales prácticos y colecciones de recetas. Las modificaciones de los criterios (sobre todo el uso de herbarios) pueden seguirse en las respectivas ilustraciones. La autora observa que las matrices de las ilustraciones de Brunshwig fueron ampliamente utilizadas incluso hasta mucho después que su propia obra fue desapareciendo del escenario químico. Así, sus láminas se incorporaron al “Gran libro de la destilación” que contiene más de 300 folios ilustrados. Según Beltrán, estas ilustraciones cumplían una misión didáctica además de la estética de embellecer el texto. Las figuras eran más fácilmente comprensibles que las largas explicaciones teóricas, sobre todo para las personas de pocas letras. Incluso, nos dice, la repetición de una imagen al principio y al final del texto sugiere una reflexión sobre el tema. Efectivamente, las imágenes que se reproducen en esta edición, con sus explicaciones, muestran esta “migración” y de qué modo una misma imagen participa de diferentes composiciones teóricas.

Otra obra analizada es el *Thesaurus* de Gesner, que engloba la totalidad de los temas. La autora dedica párrafos muy interesantes a algunos de ellas. Uno a las bebidas alcohólicas, producto de la destilación alquímica pero con otros tipos de uso.

El *aqua vitae* poseía virtudes medicinales que la tornaron una bebida de consumo común a partir del s. XVI. Otro a la quinta esencia a “forma oscura” del discurso de los filósofos, que se expresa por similitudes. También a las imágenes alquímicas y a los colores. De todo esto hay abundante material gráfico. Otra obra analizada es el *Splendor Solis* atribuido a Salomón Trismosin, personaje misterioso que habría sido preceptor de Paracelso, y que se publicó por primera vez en 1598. Numerosas imágenes muestran la acción de “la Obra” (las que se reproducen provienen de la edición francesa de 1613). Una de las imágenes más famosas es la del caballero que descuartiza un cuerpo, una de las “similitudes” más usuales de la obra alquímica. También analiza el uso de los “vasos de Hermes” para lograr los diferentes calores necesarios en la destilación y los respectivos dibujos o “similitudes”. A continuación analiza las imágenes de *Atalanta fugiens*, de Michael Mair, publicada en 1617 y considerada una de las más hermosas producciones de la literatura alquímica. Hay en ella complicados dibujos, textos musicales y numerosos emblemas que intentan transmitir una lección moral. Otro texto analizado es *Alchymia* de Andreas Libavius, publicado en 1597, y que está considerado como el primer libro de texto de química. La autora analiza sus imágenes y sus ecos, entre ellos el *Cours de Chymie* de Nicolás Lémery, publicado en 1675, con 23 ediciones hasta mediados del s. XVIII.

En el párrafo final la autora sintetiza sus conclusiones. A través de un recorrido por estas imágenes se puede percibir el papel que ellas han cumplido en la transmisión de conocimientos sobre la materia y sus transformaciones y la relación con la técnica artística usada (grabados de diferentes técnicas). En la obra de Brunschwig las imágenes eran un auxilio para la mejor comprensión de los iletrados, en el *Thesaurus* fueron necesarias figuras más detalladas para uso de los boticarios, en el *Cours de Chymie*, pocas pero muy exactas láminas muestran detalles específicos de los aparatos. También estas secuencias muestran diferentes modos de ver el tema. Las imágenes al comienzo eran “semejanzas” y después pasaron a ser “lo mismo”, es decir, un componente más de las formulaciones. La impresión que deja la lectura de esta obra es muy especial. Se trata de un libro de historia de la ciencia, y más particularmente de una disciplina muy especial cuyo deslinde histórico de la pseudociencia (?) resulta siempre problemático. Pero además es una obra que nos remite a la historia del arte y a la historia del libro, lo que significa instalarnos en una cosmovisión diferente a la nuestra y que muchas veces los historiadores de la ciencia estamos tentados de ignorar. El libro está artísticamente presentado, lo que añade un placer más a su lectura.

Celina A. Lértora Mendoza