Revista Salud y Cuidado

Artículos de Revisión y Relatos de Experiencia

El cuidado humanizado en enfermería como factor determinante para la preservación de la salud

Humanized care in nursing as a determining factor for the preservation of health

O cuidado humanizado na enfermagem como fator determinante para a preservação da saúde

ISSN: en trámite

Cómo citar este artículo

Cárdenas-Becerril, L. El cuidado humanizado en enfermería como factor determinante para la preservación de la salud. Rev. Salud y Cuidado [Internet]. 2022; 1(1):1-10

Lucila Cárdenas Becerril[1]
https://orcid.org/0000-0003-0070-3753

[1]Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México. México

Autor de correspondencia
Lucila Cárdenas-Becerril

Correo electrónico:

lucycabe62@yahoo.com

Recibido 30.10.2021

Aceptado 28.12.2021

Resumen

Introducción: Es importante reconocer que el humanismo en la profesión de enfermería es un factor que, desde su surgimiento, ha estado presente y ha sido fuente de halagos, críticas, reflexiones y cuestionamientos.

Desarrollo: Cuidar es identificarse con sus espacios de vida, con la tierra y con toda vida que pueda existir en ella. Cuando las prácticas de salud transcienden de lo natural (innata/aprendida) para buscar el "bienestar", donde se inserta la estructura laboral del hospital se caracteriza por el ejercicio de un modelo de atención a la salud que más bien privilegia el cuidado de la enfermedad, espacio que dificulta el reconocer la importancia social del acto de cuidar.

Conclusión: Es necesario que el personal de Enfermería se empodere cada día con funciones y acciones derivadas del cuidado, tales como: otorgar, enseñar, investigar, vincular, difundir, liderar y gestionar el ser, saber y hacer epistemológico.

Palabras clave: Enfermería, cuidado, salud, profesionalización, visibilizar.

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

Abstract

Introduction: It is important to recognize that humanism in the nursing profession is a factor that, since its emergence, has been present and has been a source of praise, criticism, reflection and questioning.

Development: To care is to identify oneself with one's living space, with the earth and with all life that may exist on it. When health practices transcend from the natural (innate/learned) to seek "wellbeing", where the hospital's work structure is inserted, it is characterized by the exercise of a health care model that rather privileges the care of illness, a space that makes it difficult to recognize the social importance of the act of caring.

Conclusion: It is necessary for nursing staff to empower themselves every day with functions and actions derived from care, such as: granting, teaching, researching, linking, disseminating, leading and managing epistemological being, knowing and doing.

Keywords: Nursing, take care, health, professionalization, visibility.

Resumo

Introdução: É importante reconhecer que o humanismo na profissão de enfermagem é um fator que, desde seu surgimento, tem estado presente e tem sido uma fonte de elogios, críticas, reflexões e questionamentos.

Desenvolvimento: Cuidar é identificar-se com os seus espaços de vida, com a terra e com toda a vida que nela possa existir. Quando as práticas de saúde transcendem do natural (inato/aprendizagem) para buscar o "bem-estar", onde a estrutura de trabalho do hospital está inserida, caracteriza-se pelo exercício de um modelo de saúde que privilegia bastante o cuidado da doença, um espaço que torna difícil reconhecer a importância social do ato de cuidar.

Conclusões: É necessário que o pessoal de enfermagem se capacite diariamente com funções e ações derivadas do cuidado, tais como: dar, ensinar, pesquisar, ligar, divulgar, liderar e administrar o ser epistemológico, conhecer e fazer.

Palavras chave: Enfermagem, cuidado, saúde, profissionalização, visibilização.

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

Introducción

Cuidar de la salud se convierte en un vínculo de relaciones en el que los profesionistas de Enfermería ofertan sus servicios a la demanda de cuidados que ofrecen los diversos sistemas de salud. De esta manera surge el mercado de trabajo en salud, en el momento en que la atención deja de ser sólo curativa e individual para ofrecerse en un marco institucional, en el que la capacidad de trabajo profesional empieza a ser objeto de remuneración y se convierte en factor de negociación contractual con la consiguiente estratificación laboral. Con estas características, el Estado se constituye en el regulador del funcionamiento y objetivos de las diversas instituciones de salud, donde a su vez se determinan las características y el valor del trabajo de los profesionales, el tipo de práctica dominante y las peculiaridades de la prestación de estos servicios.

Con estos antecedentes, y haciendo particular énfasis en la segunda década del siglo XXI, puede aseverarse que el otorgamiento del cuidado de enfermería en México se ha redimensionado producto del contexto social, económico y político, así como de los avances de la ciencia y la tecnología, por un lado, y del humanismo, la ética y bioética en salud y en enfermería, por el otro. Es importante reconocer que el humanismo en la profesión de enfermería es un factor que, desde su surgimiento, ha estado presente y ha sido fuente de halagos, críticas, reflexiones y cuestionamientos.

Este artículo tiene la intención de abordar tres determinantes sociohistóricos: el cuidado en el mundo social, el modelo de atención hospitalaria y el impacto social de cuidar, para establecer algunas reflexiones que ayuden a los profesionistas de Enfermería, en la tercera década del siglo XXI, a buscar estrategias de fortalecimiento e impacto social y laboral, bajo acciones asertivas, adecuadas y oportunas, mediante la pregunta orientadora: ¿Cómo aprovechar el conocimiento de los determinantes sociohistóricos, en favor del desarrollo profesional de Enfermería?

Se parte del supuesto de que en la actualidad el otorgamiento de un cuidado profesional de Enfermería, en cualquier nivel de atención a la salud e institución del mercado laboral en salud, debe ser visibilizado en términos sociales, para que la profesión adquiera mayor reconocimiento, estatus y prestigio profesional y que ello le faculte al grupo profesional mayores ingresos económicos por su desempeño laboral.

Desarrollo

Desde hace poco más de una década, el término visibilización de los cuidados ha cobrado relevancia, toda vez que el avance en los estudios epistemológicos en torno al cuidado, el empleo de teorías y modelos de enfermería, así como la aplicación del Proceso de

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

Atención de Enfermería (PAE), para planear y brindar atención integral a las personas, se ha fortalecido. En contraparte, ha sido menor el impacto social, laboral y económico que se ha obtenido. Producto de esta circunstancia, se establece el término cuidados invisibles, los cuales son aquellas acciones profesionales y autónomas de cuidado, que en su mayoría resultan intangibles, pero que contribuyen al bienestar y mejoría de las personas. Así la paradoja: los cuidados invisibles son los que ayudan a visibilizar a nuestra profesión. Entonces, aludir al otorgamiento de un cuidado humanizado, nos debe llevar a repensar las estrategias de comunicación que tenemos para con la sociedad.

Desde principios del siglo XX, el cuidado, como objeto epistémico de estudio y trabajo de la profesión de Enfermería en América Latina, fue configurándose como el acto monopólico que en la actualidad le da sentido, utilidad y conformación social, aunque tuvo que transitar por diversos procesos, tanto en sentido epistemológico como sociológico. En principio, el cuidado era otorgado mayormente en los hospitales, mediante el ejercicio de técnicas y procedimientos que no siempre tenían una fundamentación científica, esto es, que eran solicitados por los médicos y que el personal de enfermería llevaba a cabo, apoyándose en la técnica del aprendiz. Con el paso del tiempo, las diversas acciones denominadas manuales fueron fundamentándose mediante principios que guiaban su actuar, aspecto que fue apoyado por la institucionalización de la profesión, en el sentido educativo como laboral[1-2].

El cuidado en el mundo social

El cuidado es una de las acciones que realiza la persona de manera permanente para vivir y sobrevivir en su entorno, es decir, todos los seres humanos nos cuidamos y cuidamos del otro. Los cuidados representan un valor humano fundamental. El cuidado está dirigido a satisfacer necesidades de supervivencia, tales como comer, beber, respirar, eliminar, descansar, proteger, entre otras. La capacidad para cuidar es innata, pero tiene formas de expresión y abordajes culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje. Cuidar es acompañar al otro como un legítimo otro en la convivencia para alcanzar la concreción de su dignidad humana. Cuidar es identificarse con sus espacios de vida, con la tierra y con toda vida que pueda existir en ella. Cuando las prácticas de salud transcienden de lo natural (innata/aprendida) para buscar el "bienestar", se entiende como cuidado de la salud.

En el contexto social todavía no existe suficiente claridad entre lo que es un cuidado informal, cotidiano o familiar, de lo que implica un cuidado formal, profesional o terapéutico, aspecto que genera una asimetría en el reconocimiento de las funciones y acciones del personal de enfermería en el mundo social y laboral; sugiriendo que el cuidado que

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

otorga este profesional tiene poco valor en un análisis laboral y económico. Precisamente, en el marco de las valoraciones, puede decirse que la percepción que como profesionistas tienen las enfermeras de sí mismas y de su profesión, no se corresponde con el reconocimiento que les otorga la sociedad a partir de los indicadores mencionados. En ese sentido, cuando las enfermeras manifiestan que la sociedad desconoce su trabajo, más bien habría que pensar que los diferentes sectores sociales sí conocen sus funciones y acciones que realizan; pero la valoración que hacen de ellas no equipara lo que la enfermera espera por su desempeño laboral, fundamentalmente por mantener, preservar y restablecer la salud de las personas, sus familias y la sociedad en su conjunto. Es necesario que el profesional de enfermería establezca estrategias muy claras sobre la reivindicación social del proceso de cuidar de manera terapéutica y de la importancia que tiene la profesión desde el aporte que hace a la sociedad, es decir, de la utilidad social que tiene en el concierto de las profesiones modernas.

Modelo de atención hospitalaria

Desde el siglo XVIII se ha privilegiado el modelo hospitalocéntrico, caracterizado por "aislar" del mundo social la enfermedad, la vejez y la muerte, privilegiando el trabajo de los médicos, cuyas características empleadas en el tratamiento de los enfermos tienden a ser: biologicistas, individuales, ahistóricas, medicalizadas, fragmentadas y subordinadas. A lo largo de un poco más de tres siglos de atención a la enfermedad y no a la salud, se han llevado a cabo diversos programas dirigidos a favorecer la salud de la sociedad; sin embargo, éstos no solamente han sido costosos, sino que no han resuelto la disminución de enfermedades atribuidas a la pobreza, a la marginación, a la falta de indicadores de bienestar y a factores de educación para el cuidado y autocuidado de la persona, la familia y la comunidad.

En este marco de análisis, y desde fines del siglo XIX, la enfermería se encuentra inserta en una estructura profesional y social adversa y complicada, donde se le coloca como una profesión subordinada que lleva a cabo mayormente prácticas institucionalizadas, en las cuales media un contrato y, por ende, un salario. Las enfermeras, entonces, se enfrentan a una realidad que las descalifica; es decir, no existe una relación directamente proporcional entre la formación académica y el desempeño laboral con el reconocimiento profesional y social. Esta relación ha sido poco estudiada y analizada, y mucho menos comprendida por la mayoría de las enfermeras; quienes creen que, a mayor nivel académico, tendrán mayor reconocimiento social. Esto hace que consideren que la educación es el principal factor para obtener un estatus y un prestigio profesional y social; haciendo esfuerzos muy importantes para continuar con su proceso de profesionaliza-

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

ción. Es probable que esta creencia tenga sus orígenes fundamentalmente en dos aspectos. El primero se refiere a las características del surgimiento de la profesión, esto es, al contar con una práctica empírica e históricamente percibir un ingreso bajo y un estatus escaso, las enfermeras hayan asumido —de manera consciente o inconsciente—, que si sus conocimientos y, por ende, sus niveles académicos eran superiores, tanto su ingreso como su prestigio se incrementarían. El segundo aspecto se refiere al acercamiento cotidiano con los médicos, quienes se encuentran en continua formación y actualización, incluso, históricamente el tipo de estudios y sus características eran similares. Al respecto, cabe decir que existe una tensión entre la estructura profesional y el mercado laboral, toda vez que en la formación académica del personal de Enfermería en la mayoría de los países latinoamericanos se tiene la creencia que a mayor "cientificidad" de un profesionista, aumenta el prestigio social y, en consecuencia, su remuneración. Esta visión ha sido apoyada por la teoría económica neoclásica, quien ha inspirado estrategias educacionales que propician marcada desigualdad entre quienes poseen "un conocimiento masivamente difundido" y no pueden incluir honorarios en sus costos de producción y quienes justifican sus honorarios por el alto valor de sus conocimientos. En ese sentido, Duviel[3] considera que entre los diversos profesionistas existe un "intercambio desigual", en la medida en que el servicio ofertado por cada uno de ellos tiene diferente valor en el concierto social, lo que genera un deterioro, tanto en la economía como en el prestigio, específicamente en las profesiones donde su conocimiento es masivamente difundido. En ese intercambio, hay profesiones por las que no se paga o se paga poco, como es el caso de la profesión de Enfermería.

Es este razonamiento el que motiva que las enfermeras busquen con ahínco reivindicarse profesional y socialmente, pues aunque ellas argumenten que las funciones y actividades que realizan en torno al cuidado, objeto de estudio y de trabajo de la profesión; poseen bases científicas, la sociedad considera que la aportación que hace la Enfermería a la sociedad es poco significativa, ya que el conjunto de saberes que aplica en la atención al enfermo no es privativo de las enfermeras, que, por ejemplo, las mujeres son "sanadoras" por naturaleza biológica e histórica; visión que demerita ampliamente el reconocimiento de las enfermeras. El que la sociedad considere que sus saberes son masivamente difundidos, es decir, que fácilmente cualquier persona puede brindar cuidados a los individuos enfermos, hace que los servicios profesionales posean una valoración desigual en el contexto de las profesiones.

En la práctica laboral actual, las enfermeras continúan buscando lograr niveles académicos mayores, teniendo la esperanza y la voluntad de ser reconocidas laboral y socialmente por su entorno, principalmente por las instancias empleadoras, como si fuese

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

suficiente la voluntad y el compromiso para lograr destacar en la Enfermería; mostrando una ambivalencia entre la aspiración y el deseo con la realidad.

El hospital sigue siendo el principal espacio donde se desempeñan las enfermeras, aunque en la actualidad se intente privilegiar la práctica profesional en la comunidad, la industria y el ejercicio libre. La estructura laboral del hospital se caracteriza por el ejercicio de un modelo de atención a la salud que más bien privilegia el cuidado de la enfermedad. La dinámica que se establece en el equipo de salud favorece el liderazgo del médico, quien es fundamentalmente el que dicta las políticas de atención. A pesar de lo señalado, en los últimos 30 años las enfermeras han venido estableciendo una relación de interdependencia profesional; esto quiere decir que han internalizado que todos los profesionistas que laboran en torno al área de la salud, como pueden serlo el químico, el laboratorista, el médico, la trabajadora social, el nutriólogo y la enfermera, entre otros; dirigen sus conocimientos y sus esfuerzos hacia el paciente y que cada uno de ellos, desde un enfoque diferente, aportan y apoyan su restablecimiento. Con este razonamiento, la autonomía profesional es relativa, lo que significa que no existe un solo profesionista que pueda actuar de manera independiente exclusivamente en dicha encomienda.

Este enfoque redimensiona el trabajo del personal de Enfermería, en la medida en que han comprendido que aunque el médico diagnostica y trata, y la enfermera cuida; en el trabajo cotidiano, pareciera que la línea que divide estas funciones es delgada, a veces sutilmente perceptible, lo que ha hecho que las enfermeras se planteen dos tipos de actividades: las independientes, que se vinculan directamente con el cuidado y no requieren de la dirección de otros profesionistas; y las interdependientes, son aquellas que se realizan en coordinación con el equipo de salud.

Impacto social del cuidar

Considerando a la salud como un bienestar integral y concediendo no sólo importancia a los determinantes biológicos y genéticos del ser humano, sino también a las interacciones del medio ambiente que propician los comportamientos de adaptación manifestados en los procesos de vida, salud, enfermedad y muerte, la atención a la salud en nuestra época requiere de un ejercicio interprofesional, donde cada profesional posea conocimiento científico y actitudes de compromiso profesional y social para enfrentar y resolver en forma integral los problemas que impiden la detección oportuna de riesgos, el autocuidado a la salud, la prevención de enfermedades, así como el diagnóstico y reducción de enfermedades y sus consecuencias individuales y sociales.

En este sentido, cuidar de la salud se convierte en un vínculo de relaciones en el que

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

los profesionales de Enfermería ofertan sus servicios a la demanda de cuidados que ofrecen los diversos sistemas de salud. De esta manera surge el mercado de trabajo en salud, en el momento en que la atención deja de ser sólo curativa e individual para ofrecerse en un marco institucional, en el que la capacidad de trabajo profesional empieza a ser objeto de remuneración y se convierte en factor de negociación contractual con la consiguiente estratificación laboral.

Con estas características el Estado se constituye en el regulador del funcionamiento y objetivos de las diversas instituciones de atención a la salud, donde a su vez se determinan las características y el valor del trabajo de los profesionales, el tipo de práctica dominante y las peculiaridades de la prestación de estos servicios. El mercado de trabajo en el área de la salud está condicionado por factores que influyen decisivamente en la práctica, como la estructura económica, las políticas del Estado (economía laboral y de seguridad social, sanitaria, educativa, entre otros aspectos), formas de organización (sindicales, empresariales, sectores políticos), instituciones sociales (asistencial, educativa) y, por último, la cosmovisión que incide en la cultura de la atención a la salud. Desde esa óptica, el mercado de trabajo en Enfermería es el resultado de la dinámica de un sistema de atención institucionalizado que responde al marco económico y político de cada país, quedando incluido entre las relaciones de producción y utilización de bienes y servicios.

En el campo asistencial, el trabajo de Enfermería se ha considerado más bien como "mano de obra" que como quehacer profesional, que puede ser también contribuyente de la producción científica para la atención de la salud, de esta forma, las instituciones de salud no han afrontado el cambio de escenario para una práctica interprofesional que favorezca el crecimiento de la Enfermería en función de los valores que en la actualidad persigue el sector educativo, por el contrario, continúan estableciendo como práctica obligada la ejecución de lo "autorizado" en menoscabo de la responsabilidad que debe asumir todo profesional en su ámbito de ejercicio. Paralelamente, las instituciones educativas no han logrado ponderar en qué medida deben preparar a sus egresados para contender con un mercado de trabajo que sólo exige rendimiento laboral más que productividad profesional y es así que los planes de estudio quedan formulados con serias incongruencias con respecto de las condiciones de trabajo que se presentarán a los egresados.

Tomando en consideración las políticas de la estructura del mercado laboral, fundamentalmente la hospitalaria, y las acciones que reconoce la OMS para el personal de Enfermería, puede decirse que el trabajo que realizan las enfermeras en el concierto

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

hospitalario es conocido, tanto por el propio sistema, como por el equipo de salud. Sin embargo, una cosa es que sea conocido, y la otra que sea valorado o reconocido por las instancias que toman decisiones, en la medida en que subyacen asuntos de autoridad, de poder y económicos. El impacto social de cuidar profesional o terapéuticamente al otro debe ser redimensionado. Esto significa que no es suficiente que se reconozcan las virtudes y los valores humanistas del personal de Enfermería, aspecto que no debe negarse que alimenta el espíritu de cada profesionista y alienta a brindar un mejor servicio, sin embargo, cuando de reconocimiento social se trata, deben revisarse aspectos tales como la valoración social, el ingreso económico, el estatus prestigio y la autonomía, por señalar algunos, que favorezcan, desde una visión sociológica, el fortalecimiento de la profesión.

Conclusiones

Los determinantes sociohistóricos del proceso de cuidar deben ser estudiados, reflexionados y asumidos como elementos que, aún ahora, cobran vigencia, tanto en la formación como en la práctica laboral del personal de Enfermería en nuestro país. Es evidente que la historia no puede ni debe desvertebrarse del presente, toda vez que sirve de referencia para capitalizar los aciertos y las fortalezas que se han logrado a lo largo de los años, así como dirimir los caminos inciertos y las prácticas que han demostrado no ser las mejores para el progreso de la profesión.

En la tercera década del siglo XXI, uno de los retos que deberán enfrentar las enfermeras mexicanas es el relacionado con las actividades que desempeñan, sobre todo si se retoma su estatus y prestigio, que redunda fundamentalmente en el impacto social y el ingreso económico. En ese sentido, habría que delimitar dichas acciones, tanto al interior de la profesión, como en el entorno laboral del área de la salud. En ambos escenarios se vislumbra una gran dificultad para su logro, ya que en ello se encuentran involucrados aspectos sistémicos, económicos, políticos y gremiales, entre otros; sin embargo, una de las fortalezas no explotadas que posee el grupo profesional de Enfermería, y que a su vez puede convertirse en una oportunidad de reivindicación social y laboral en el modelo curativo-hospitalario del sistema de salud, es el representar, en términos generales, un poco más del 60% del personal profesional que labora en un nosocomio o unidad hospitalaria. Aunado con ello, las enfermeras son las únicas integrantes del equipo de salud que permanecen las 24 horas del día en atención directa con el paciente.

Es necesario que el personal de Enfermería se empodere cada día con funciones y acciones derivadas del cuidado, tales como: otorgar, enseñar, investigar, vincular, difundir, liderar y gestionar el ser, saber y hacer epistemológico de la profesión, asumiendo como acto monopólico el cuidar en cualquier ámbito laboral y desde los tres

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND

niveles de atención a la salud.

Referencias

1. 1. Cárdenas Becerril, L. (2005). La profesionalización de enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones. México: Pomares.
2. 2. Cárdenas Becerril, L., et al., (2021). Cuidado Humanizado de Enfermería. Visiones Holísticas. México: Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México, A.C. 249 pp.
3. 3. Duviel, I. (1982). El capital humano después de la teoría neoclásica: los profesionistas en los países subdesarrollados. México: CESU/UNAM, Pensamiento Universitario.

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional (cc) BY-NC-ND