

El por qué la Filosofía de la Biología no ha permeado en la (Filosofía de la) Enfermería



Lucía Federico

Doctora en Epistemología e Historia de la Ciencia por la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). Licenciada en Biología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente de grado y posgrado en UNTREF y en la Universidad Nacional de Quilmes (UNQ). Es Investigadora Categoría III del Programa de Incentivos y directora del Proyecto "Sobre la naturaleza de la ciencia enfermera. Cerrando la brecha entre teoría y práctica" en el Programa de Filosofía e Historia de la Ciencia del Centro de Estudios de Filosofía e Historia de la Ciencia (CEFHC-UNQ). Coordinadora de la materia transversal de Metodología de la Investigación en UNTREF.

Desde hace tiempo me encuentro trabajando en problemas propios de la Filosofía de la Enfermería, en las relaciones disciplinares y en el vínculo entre teoría y práctica, temas que aquí nos ocupa. La Filosofía de la Ciencia general ha aportado un importante instrumental para pensar las ciencias en sus distintos momentos y desde distintas miradas. En tal sentido, surgieron diferentes marcos filosóficos sobre las ciencias, que desarrollaron aparatos metateóricos propios y específicos. Este es el caso de la Filosofía de la Biología, que cuestionó el clásico uso del instrumental analítico pensado para la Física por el hecho de no ser tan eficaz para su aplicación en los problemas propios de la biología.

Un marco metateórico de enorme impacto instrumental desarrollado desde la filosofía de la biología es la Nueva Filosofía Mecanicista.¹ Básicamente, lo que plantean los filósofos mecanicistas es que el modelo fundado en teorías y leyes no explica los fenómenos biológicos. Para ello, los mecanicistas proponen modelos de mecanismos compuestos de entidades y actividades organizadas de manera tal que producen dichos fenómenos. Concretamente, cuando se revisan las explicaciones que la literatura biológica ofrece para explicar los fenómenos biológicos, uno de los términos más frecuentemente utilizado es "mecanismo". Así, queriendo explicar los "por qué" los mecanicistas explican los "cómo".²

En este terreno de especialización de la filosofía de la ciencia, la Enfermería hace un pedido de auxilio para tratar de entender su estatus disciplinar, pedido que no es de ahora, sino de hace mucho tiempo atrás. Uno de

1 Machamer, P., Darden, L. y Craver, C. "Thinking about mechanisms", *Philosophy of science*, 67, 2000, pp. 1-25.

2 Bechtel, W. y Abrahamsen, A. "Explanation. A mechanist alternative", *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 36, 2005, pp. 421-441.

los primeros artículos que pedía una Filosofía (especial) de la Enfermería data de 1952, se trata de una publicación en la primera revista en investigación en Enfermería, *Nursing Research* en el momento de su inauguración.

Haciéndose eco de éste pedido la Enfermería, la Filosofía de la Enfermería, ha echado mano de muchísimo instrumental filosófico de carácter epistemológico (p.e. Kuhn, Popper, el Positivismo Lógico), político, ético, etc. Ahora bien, en este contexto y siendo, la Enfermería una disciplina altamente biologizada, la pregunta es, ¿por qué la Enfermería, la Filosofía de la Enfermería, no ha mirado el instrumental analítico desarrollado por la Filosofía de la Biología, para analizar su corpus de conocimientos?

Analizaremos tres posibles hipótesis de por qué esto no ha sucedido:

la primera, es por la necesidad de la Enfermería de independizarse de la Medicina; la segunda, por las características de las teorías propiamente enfermeras y la tercera porque quienes hacen filosofía de la ciencia enfermera no son filósofos, sino teóricos de la Enfermería.

No digo que estas hipótesis estén corroboradas, pero sospecho que hay buenos indicios para tenerlas en cuenta. Abordemos la primera. Para tratar el vínculo entre la Enfermería y la Medicina tengo que irme a la historia misma de la Enfermería.

La Enfermería moderna cristaliza alrededor de 1860 (próximo al de publicación del *El origen de las espe-*

cies) más que como una ciencia como una “práctica”. Si hay algo en lo que están de acuerdo los teóricos de la Enfermería es que la disciplina tiene aspectos prácticos que la caracterizan, pero es cierto también que esos aspectos prácticos están basados en teorías, la pregunta es ¿en cuáles?

Florence Nightingale es la figura que inauguró la Enfermería como disciplina a mediados del siglo XIX. Su soporte, para diferenciarse de la mirada médica, fue el paradigma higienista, pues partía de la hipótesis que afirma que el origen de la enfermedad no se encuentra en el cuerpo, sino en el ambiente. Es el vínculo del paciente con el ambiente lo que hay que tener en claro para ejercer buenas prácticas de cuidado enfermeril con fundamento científico. En efecto, lo propio de la Enfermería –lo que para Nightingale la diferencia de la Medicina–, es el hecho de ocuparse del “cuidado”, pero ya no guiado por un conjunto de conocimiento intuitivo si no como lo haría una disciplina científica.

¿Cómo se enseñaba en las primeras escuelas de Enfermería, que además dependían de los hospitales? En el salón se daba Biología –lo mismo que se daba en Medicina pero de forma más superficial– y se utilizaban los escritos enfermeriles para la parte práctica, aquello llevado a cabo en el hospital. Cuentan los historiadores, en este caso Risjord³ que se necesitaba que la enfermera supiera ciencia, biología, solamente al nivel

Es el vínculo del paciente con el ambiente lo que hay que tener en claro para ejercer buenas prácticas de cuidado enfermeril con fundamento científico.

3 Risjord, M. *Nursing Knowledge. Science, Practice and Philosophy*. Wiley-Blackwell, 2010.

que le permitiera poder dialogar con el médico y entender sus instrucciones, por eso no era necesario que supieran demasiados conocimientos teóricos. José Luis Medina relata que en 1890 aparecieron las primeras asociaciones planteando la homogeneización de la enseñanza de la Enfermería, no solo en el ambiente hospitalario, sino también en el académico. Concretamente, Medina dice que ya a fines del siglo XIX las asociaciones de enfermeros pedían una licenciatura –algo que recién se logró en los años de 1950–.⁴

En 1920, la literatura del área se preguntaba si la Enfermería era una práctica o una ciencia, puesto que, en definitiva, lo que hacían las enfermeras era seguir órdenes de los médicos. Las dos Guerras Mundiales generaron cambios en el sistema de salud que, por sus nuevas características, permitieron que la Enfermería lograra cierta independencia simplemente por la cantidad de pacientes que había que atender y la cantidad de enfermeras nuevas que había que incorporar. De todas formas, no estaba muy claro cuáles eran los sustentos teóricos de la práctica.

En el 52, terminada la Segunda Guerra Mundial, se manifiesta una enorme necesidad de investigación en el área, tanto una demanda interna como una externa, desde el ámbito de lo social. Aparece entonces la revista *Investigación en Enfermería (Nursing Research)* y se introduce la mirada sociológica y psicológica, relevantes para entender cómo enseñar y los vínculos que

Medina dice que ya a fines del siglo XIX las asociaciones de enfermeros pedían una licenciatura –algo que recién se logró en los años de 1950–.

se establecen entre enfermera-paciente-enfermera-enfermera y enfermera-sistema de salud. Es ahí cuando en la profesionalización de la Enfermería se empieza a ir más allá de la mirada biologicista.

A partir del 65 hay una fuerte demanda de investigación basada en Sociología, Psicología, Fisiología y Patología. En el 77 se lleva a cabo una revisión de las publicaciones, y los teóricos empiezan a notar la heterogeneidad del campo, y con ello se hace más patente la necesidad de una mirada filosófica para determinar la naturaleza de la Enfermería.

Recién en 1980, Jacqueline Fawcett organiza los enfoques teóricos en algo que ella llama “Hololarquía” con “modelos”, “teorías generales”, abstractas, con teorías “medias”

menos abstractas y con teorías empíricas que soportan la práctica enfermera.

Una vez que Fawcett logra avanzar en ese cuerpo de saberes y se empiezan a distinguir las teorías enfermeras, la pregunta es: ¿cuál es la ciencia que soporta la práctica? ¿Es la organizada por Fawcett u otra? Al respecto Medina dice lo siguiente:

aunque el conocimiento enfermeril existe con buena salud en la literatura, ha sido el perdedor histórico en la lucha por la imposición y legitimización de los marcos categoriales.⁵

¿Cuál es el argumento de Medina de por qué está pasando esto?

⁴ Medina, J. L. *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería*. Ed. Laertes, Barcelona, 1999.

⁵ *Ibid.*, p. 32.

El marco teórico del saber biomédico ha sido históricamente legitimado, apelando a Bourdieu, no en relación directa con su valor de verdad sino por la posición social que detentan los productores del discurso médico y del tipo de saber que aquel incorpora. Si los promotores de ese marco que se considera legítimo y verdadero poseen un gran poder sobre los profesionales de la Enfermería, esa representación de la salud que portan los profesionales es la que determinará el modo en el que se van a relacionar con el mundo sanitario. Si esa representación pertenece al saber médico será él a través del poder y posesión de esa representación quien determinará cuáles son las opciones legítimas y verdaderas acerca de lo que se considera salud y enfermedad.⁶

Entonces, la Enfermería no ha utilizado marcos conceptuales propios, sino los de la Medicina. En definitiva: el biológico es lo que lleva a que la Enfermería tenga un estatuto de poco reconocimiento en el ámbito de la salud. Actualmente, la enfermería está en un proceso de búsqueda de una práctica sustentada en sus propias teorías y no (sólo) en las biológicas, para ganar autonomía. Pero adopta, a su vez, una posición cómoda, puesto que no ha dado la batalla por la legitimación de sus conocimientos en el terreno de la salud, sólo corre el foco de atención que ha tenido históricamente hacia otros, hacia una mirada holística del cuidado autoproclamándose como parte del conjunto de las ciencias sociales o humanísticas, por oposición a la Medicina, que se acomoda o se apoya en las naturales.

A la hora de aplicar un instrumental metateórico que aclare sus preguntas recurre a las discusiones de la filosofía general de la ciencia o a las más tradicionales discusiones que se han dado en la sociología, por

ejemplo sobre su carácter “pluriparadigmático” adoptando Kuhn.

Abordemos la segunda hipótesis (las características de las unidades epistémicas propiamente enfermeras). Respecto de sus unidades epistémicas, vamos a utilizar la Holografía de Fawcett, que propone una especie de metaparadigma: para diferenciar el *corpus* científico de la Enfermería, no el de la salud, sino el del cuidado. En ese metaparadigma, dice que en cada modelo – en sentido kuhniano– se genera una cosmovisión del cuidado. De esos modelos se derivan unidades epistémicas menos abstractas (las teorías).

El profesional de la Enfermería trabaja con las teorías de menor nivel de abstracción, bajo algún modelo, pero utiliza con una enorme cantidad de teorías, como ya vimos, también foráneas. Para analizar qué tomar como unidad epistémica típicamente enfermeril, hay que elegir alguna teoría con papel paradigmático. Tomaremos la *Teoría Enfermera del Déficit del Autocuidado*, desarrollada por Dorothea Orem y compilada por Rempenning y Taylor.

Del modelo se derivan la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del sistema enfermero. La idea central de las tres teorías es que juntas constituyen la teoría enfermera del déficit de autocuidado. Tanto la teoría expresada como su estructura conceptual, son aceptadas como parte de la ciencia práctica de la Enfermería teórica.⁷

Muy brevemente, la Teoría del Déficit de Autocuidado plantea lo siguiente: las personas tienen la capacidad

⁶ Ibid.

⁷ Rempenning, K. y Taylor, S. *Teoría del autocuidado en Enfermería: documentos seleccionados de Dorothea Orem*. Ed. SPC, Nueva York, 2003, p. 204. Traducción propia.

para cuidarse a sí mismas, incluso en momentos de enfermedad. El autocuidado –entendido como la capacidad de satisfacer necesidades, regulación y desarrollo– es un proceso que se aprende desde la niñez a la adultez en contacto con otros miembros de la sociedad. Recién cuando un sujeto no puede autocuidarse, aparece el sistema de salud evaluando sus necesidades y proporcionándole el cuidado que no puede efectuarse a sí mismo. Quiere decir que la teoría evalúa cuándo el sujeto pasa a ser paciente y cuándo no.

¿Qué arroja el análisis epistemológico (que no presentaremos por cuestiones de tiempo) respecto de esta unidad epistémica enfermera? Lo primero es que la Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado no puede ser clasificada como teoría biológica, ni como teoría sociológica, ni como teoría psicológica, ni fisiológica, sino netamente enfermeril. La Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado no busca describir fenómenos del mundo ni acercarse a la verdad –como lo hace la Biología–, sino controlar procesos mediante funciones cuya finalidad es actuar sobre el mundo –como lo hace la ingeniería–.

Lo que nos dice Orem es cómo actuar frente a un problema concreto con un paciente por lo que proponemos (con Leandro Giri, co-autor del trabajo)⁸ es que Orem está aplicando la Teoría de sistemas, como es usual en ingeniería, pero esta vez en el ámbito de la salud. Así, buscamos algún sustento de carácter histórico, que nos indique un traslado de la Teoría de sistemas a la Enfermería.

Efectivamente, la Teoría del Déficit de Autocuidado no explica cómo ocurren los fenómenos del mundo, si no que opera en el mundo, por ende es de carácter tecnológico.

¿Qué encontramos? En Biología, es Ludwing von Bertalanffy quien aplica la Teoría de sistemas para sistemas regulatorios. El ejemplo típico es el de las regulaciones de la Neuroendocrinología. Los escritos de Orem no mencionan antecedentes dentro de los teóricos del área de sistemas, sin embargo Orem menciona lo siguiente:

La contribución esencial de la Teoría del Déficit de Autocuidado es su énfasis en la función regulatoria del autocuidado. El autocuidado como función regulatoria humana es vista como una analogía a la regulación neuroendócrina o autoregulación, como es llamada en las ciencias de la Biología.⁹

No dice que toma la Teoría de sistemas aplicada en Biología, pero el párrafo nos da la pista de que la ha considerado. En definitiva, la propuesta de Orem consiste en una ciencia práctica de la Enfermería. Aunque la Teoría del Déficit de Autocuidado, en efecto, se aplica a entidades naturales –a personas–, y puesto que, como descripción del mundo resulta trivial, es una importantísima teoría en el diseño de la *praxis* en Enfermería. Efectivamente, la Teoría del Déficit de Autocuidado no explica cómo ocurren los fenómenos del mundo, si no que opera en el mundo, por ende es de carácter tecnológico.

Entonces, si las teorías de la Enfermería se parecen a las teorías que se usan en ingeniería, son por lo tanto teorías tecnológicas: tienen un objetivo práctico, pragmático. Está claro, entonces, que no será útil el

⁸ Federico, L. y Giri, L. "La naturaleza tecnológica de la enfermería", XI Encuentro Iberoamericano de Metateoría Estructuralista, UNTREF-UNQ, CABA, 2018.

⁹ Ibid., p. 215.

instrumental de la Nueva Filosofía Mecanicista, pensada para una disciplina, la Biología, que pretende alcanzar la verdad (en algún sentido), es decir, busca comprender, producir conocimiento empírico.

Ahora bien, retomando la última de las hipótesis ¿son todas iguales las unidades de ciencia enfermera? No. Y acá aparece en la escena de la Enfermería Frederick Suppe un filósofo de la ciencia que utiliza la noción de teoría de rango medio merthoniana y la lleva a la Enfermería. Sin ahondar en su propuesta (por cuestiones de tiempo) la Enfermería tiene un conjunto de teorías empíricas –lo que llaman insumo empírico– y que sustentan la práctica enfermera y son las teorías intermedias, de menor nivel de abstracción. Estas teorías son muy curiosas, porque, salvo algunos casos que hay que indagar aún, son de la Biología, de la Psicología y de la Sociología, pero lo que las hace, en principio, enfermeriles, es que tratan del *cuidado*.

Entonces son teorías, no como la de Orem (tecnológicas), si no como las teorías de las disciplinas canónicas: biología, psicología, etc. Aquí cabría pensar la Enfermería bajo la propuesta de la Nueva Filosofía Mecanicista, que recordemos, además, que su uso se ha extendido a otras disciplinas. Sobre esto, teóricos como Risjord (2010) señalan que la Enfermería debería tomar la Nueva Filosofía Mecanicista para analizar esas propuestas teóricas, teniendo en cuenta el parecido con algunas de las ciencias básicas. Sin embargo la Enfermería no ha “echado mano” a éste instrumental, pero tampoco lo ha hecho con otros instrumentales contemporáneos, como los de la tradición semanticistas, la de Suppe o la del Estructuralismo Metateórico. Esto nos permite especular con la plausibilidad de la tercera hipótesis, pues los que analizan estos temas no

son filósofos, si no teóricos de la enfermería. Pero para afirmar que esto es correcto falta aún un análisis más pormenorizado del caso.

En conclusión, ¿qué falta hacer para entender por qué propuestas filosóficas pertinentes como la de la Nueva filosofía Mecanicista no han permeado aún en la filosofía de la Enfermería? Lo que falta es reconstruir las teorías y modelos de la Enfermería, hace falta aún hacer un análisis filosófico para entender cómo son y ver cómo se relacionan con la práctica enfermeril para analizar el instrumental metateórico que mejor le cabe.



Universidad
Nacional
de Quilmes
Posgrado

Maestría en Filosofía

<https://tinyurl.com/yaupw7ny>

PREGUNTAS DEL AUDITORIO

Asistente: Es cierto que las disciplinas o las áreas más preocupadas por intervenir que por explicar tienen ciertas características específicas, y las áreas que están más preocupadas por explicar que por intervenir tienen otras, pero no sé si esa es una división tan tajante. No veo que se pueda decir que a la Enfermería no le importa explicar. Puede ser que no sea el objetivo principal, pero si hay medios para intervenir, hay medios para explicar. Si se te muere el paciente, y eso tiene que ver con que no hiciste lo que tenías que hacer, como lo dice la Teoría Enfermera del Déficit, entonces es posible explicar la muerte del paciente apelando a esa teoría. Por otra parte, me pregunto si el Mecanicismo puede dar cuenta de eso con una explicación no estándar.

Lucía Federico: En algún sentido, es cierto. Estas unidades de ciencia de carácter tecnológico, en general, explican, pero en un sentido distinto. Ese gran grupo de teorías que dicen cómo accionar para obtener un objetivo concreto, sí pueden explicar, por ejemplo, cómo opera un sistema o por qué compensarlo de tal o cuál manera. Estas teorías te dicen que si el sujeto está descompensado, carece de salud y no puede autocuidarse. Entonces, el sistema de salud tiene que intervenir en función de lo que dice la teoría. En ese sentido, sí se podría decir que explican, pero lo más relevante de este conjunto de teorías es su capacidad para accionar sobre el mundo y se las evalúa por ello.

Por otro lado, ¿se podría utilizar la propuesta mecanicista para entender o aplicar este tipo de teorías tecnológicas? Podría llegar a resultar, pero hasta ahora nadie la ha aplicado. Quizás la hipótesis más fuerte de por qué no se han mirado las producciones de la Filosofía de la Biología para llevarlas al terreno de la Filo-

sofía de la Enfermería, tenga que ver con la primera hipótesis y con la tercera, que no aborde. Justamente, como no son tratadas por filósofos, sino por teóricos de la Enfermería, el arsenal que se utiliza es el más tradicional de la Filosofía de la Ciencia. Se ha avanzado hasta Kuhn, no así hasta las concepciones semánticas y la Filosofía Mecanicista. Quizás puede ser por eso y no porque no sean teorías explicativas.

Asistente: Hablaste de déficit de autocuidado. Me resulta increíble tratar de construir una disciplina con un objeto ausente, ¿cómo una disciplina puede explicarse desde la carencia?

Lucía Federico: Hay que distinguir dos cosas: a diferencia de otras disciplinas que están buscando su identidad, estas discusiones que se están dando en la Enfermería se dan también en la Educación Física y en el Turismo, porque están buscando una identidad discutiendo cuál es su objeto de estudio. La Enfermería ha dado un gran paso, ¿cuál es su objeto de estudio?: el cuidado y la dependencia del entorno. Lo que la Enfermería hace es establecer el cuidado en el sujeto cuando lo necesita. Si el paciente no puede cubrir sus propios aspectos biológicos, psicológicos y sociales, recién ahí interviene el sistema de salud; y la Enfermería ejerce una práctica concreta que lo restablece. Entonces, el objeto de la Enfermería no es el “déficit”, la falta” del cuidado, es el cuidado que se ejerce uno mismo y el que se ejerce sobre el otro.