

EDITORIAL

Ciencia de la Enfermería

Aún nos preocupamos con la falta de comprensión que muchos tienen en relación a la Enfermería: es ciencia o arte? Sin embargo, la reflexión sobre la complejidad comienza a aparecer no como “enemiga” a ser eliminada, sino como desafío a ser enfatizado.

El foco de la Enfermería es el cuidado humano, todas sus teorías enfatizan la multidimensionalidad del ser humano y aceptan que trabajemos con informaciones genéticas (hereditabilidad), informaciones sociológicas (culturales) y acontecimientos y aleatoriedades puntuales. Conjunción, ésta, por sí misma potencialmente generadora de conflictos.

Aceptar la complejidad de nuestro “objeto de acción” no explica todo, mientras tanto nos despierta y lleva a explorar todo. ¿Cuál es el mejor modo de administrar “tal” medicamento en personas que están con “esas” características de piel o vasos? ¿Cuál es el mejor modo de hacer “tal” curación, en “x” lugar del cuerpo, en personas que tienen “tales” condiciones sociales? ¿Cuál es el mejor modo de confortar a “aquella” persona que necesita quedarse 24 horas en su cama o que acabó de perder a un hijo? ¿Cuál es el mejor modo de aplacar el deseo de alguien que quiere comer “una galleta mojada en la leche”, pero que no puede deglutir? ¿Cuál es la mejor manera de auxiliar a una madre a dar de lactar? ¿Cuál es la mejor manera de ayudar a una familia a despedirse de un ser querido que se está muriendo? Son tantas las posibilidades y focos de actuación!!

La complejidad del cuidar implica reconocer que la multidimensionalidad del ser humano exige de nosotros exactitud y capacidad de relacionamiento interpersonal. Exactitud, sí, cuando hacemos el cálculo de un medicamento para ser administrado, cuando seguimos “pasos” en la ejecución de cualquier técnica aséptica, cuando exponemos indicadores de caída, de presencia de flebitis, de extubación accidental, de incidencia de úlcera por presión, de infección hospitalaria, de tiempo de manutención del catéter... en fin, cuando enfocamos el error con la intención de evolucionar en el conocimiento. Mas, la capacidad para cuidar adecuadamente también exige de nosotros que sepamos quién es ese “otro”, objeto de nuestro cuidado, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades y lo que contribuye a su crecimiento. Así como, saber cuáles son nuestros poderes y limitaciones. Conocimiento general y específico.

Cuidado es un sustantivo que refleja el resultado de la acción del cuidar; no obstante, sólo cuando hay el encuentro terapéutico entre el ser cuidado y el ser que cuida es posible que exista la calidad en el cuidado. Complejo!

Complejo significa que se tiene un gran número de unidades interactuando entre sí de formas, muchas veces, imprevisibles (de lo contrario, mínimamente, todo medicamento funcionaría “igual” para todos, no es verdad?). Lo que sucede en la perspectiva de la complejidad es una integración en la cual las partes se relacionan mutuamente, de modo que ese relacionamiento sea de suma importancia para el todo. Esa integración tiene carácter subjetivo y se fundamenta en procesos relacionales, esto es, no lineales y, por eso mismo, no siempre mensurables o programables.

Morin⁽¹⁾ afirma:

¿Cuál es el error del pensamiento formalizante, cuantificante que dominó las ciencias? No es, de ninguna forma, el de ser un pensamiento formalizante y cuantificante; no es, de ninguna forma, el de colocar entre paréntesis el que no es cuantificable y formalizable. El error es terminar creyendo que aquello que no es cuantificable es formalizable, no existe o sólo es la escoria de lo real. (Morin, 2010, p.188-9)

Entendiendo ciencia como conocimiento y arte como habilidad (por el origen latino de las dos palabras), ciencia y arte permiten aliar competencia técnica con dignidad, compasión, ética e individualización de los cuidados. El error puede provocar una evolución en el conocimiento, la muerte o el “no evolucionar”. Reducir la Enfermería a datos cuantificables, apenas, es limitar al ser humano (y, en consecuencia su cuidado) a una “noción simple”, negando la complejidad de las relaciones de sus dimensiones: un ser bioantropológico y biosociocultural.

A medida que la ciencia necesita, en primer lugar, conquistar la objetividad, ella disimula los intereses fundamentales a los cuales debe no sólo los impulsos que la estimulan, sino también las condiciones de toda objetividad posible.

Una forma de aproximarnos al conocimiento es percibir que existe un mundo a nuestro alrededor que nos es inmediatamente accesible, sea por los sentidos o por los recursos que la tecnología actual nos permite crear. Un pensador de nivel medio ya consigue percibir que la porción del mundo que la ciencia (actual) nos permite acceder deja a desear⁽²⁾. (Leme, 2012, p.31)

Aún en los casos en que la ciencia “explica”, muchas veces, se trata de explicaciones en forma de teorías que cambian a todo tiempo y permiten apenas una falsa seguridad temporal de saber lo que está sucediendo en una perspectiva macro o microcósmica.

La realidad de la ciencia también es ser multidimensional; sus efectos no son simples, son ambivalentes (Ejemplo en el cuidar? ¿Los individuos en estado de coma prolongado aún son personas humanas o son seres vegetativos?). Otra característica de la ciencia es su “obsesión verificadora”; es una de las raras actividades humanas (quizá la única!?) en la cual los errores son señalados de modo sistemático y, con el tiempo, constantemente corregidos.

Me parece que la Enfermería puede/debe asumir el paradigma de la complejidad como foco/campo de su acción; el objetivo del conocimiento no es descubrir el secreto del mundo (o del cuidado humano) en una ecuación maestra de orden que sería equivalente a la palabra clave de los grandes mágicos (“abracadabra”). El objetivo es dialogar todo el tiempo con el misterio del mundo, con el misterio que somos nosotros, humanos, con el misterio de cómo, cuidar para que podamos estar saludables en el mundo y con el mundo. El ser cuidado y el cuidador.

Toda ciencia es deseable (y loable), siempre y cuando esté acompañada del arte y de la espiritualidad, sin las cuales se transforma en ciencia sin conciencia (o deficiencia). Eso me parece especialmente verdadero en lo que respecta a Enfermería y, claro, a la área de salud, que lidia con el lado más humano de los seres (*homo sapiens*).

Para que la Enfermería continúe anclada en toda su belleza y grandeza, necesita de profesionales capaces de autointerrogación, es decir, de profesionales que relatan el único/individual del arte, mas también los procesos que permitan reflexionar y aprender con la cualificación del colectivo por las evidencias de nuevas investigaciones en las acciones en que necesitamos ser precisos. Que continuemos nuestra evolución profesional probando nuevas teorías, aceptando que su falsedad puede ser, eventualmente, demostrada.

Que aliemos nuestra ciencia a la complejidad expuesta en la afirmación del filósofo Pascal: “es imposible conocer las partes sin conocer el todo, como es imposible conocer el todo sin conocer particularmente las partes”. O, como escribió nuestro querido poeta gaucho Mario Quintana: “soy grande, en mí caben contradicciones”.

Referencias

1. Morin E. *Ciência com consciência*. 14 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
2. Leme RJ. *Saúde é consciência: medicina e saúde x medicina da doença*. São Paulo: Ciranda Cultural; 2012.

Profa. Dra. Maria Júlia Paes da Silva

Profesora Titular de la Escuela de Enfermería, Universidad de Sao Paulo – USP – Sao Paulo (SP), Brasil.