

**Atender o cuidar. Un problema contextual por discernir en la práctica profesional de enfermería**

**To assist or to care. A contextual problem to discern in the nursing professional practice**

**MsC. Félix Kindelán Delís**

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Enfermería, Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

El objeto de una ciencia comprende fenómenos tanto de la naturaleza como de la vida social; incluye las propiedades de la actividad mental de los hombres como resultado de la imaginación, y entraña operaciones del pensamiento abstracto, tales como: concepto, juicio y razonamiento. No constituye una certidumbre dada para siempre, es transformable; preserva cierto grado de estabilidad y designa la esencia de la actuación científica direccional del actor cultural, pero si en la ciencia existe bilateralidad terminológica, entonces habrá disgregación de la esencia de su surgimiento y desarrollo. El modo lógico básico de formación del conocimiento será difuso, y distinguir la singularidad del saber al cual se apega creará dispersión del pensamiento. Por tales razones se realizó este trabajo para desentrañar el problema contextual existente entre los conceptos cuidar/atender que rectoran la práctica profesional de enfermería en Cuba.

**Palabras clave:** juicio, razonamiento, actor cultural, interculturalidad, cuidados sociales.

**ABSTRACT**

The object of a science comprises phenomena either from nature as from social life; it includes properties from mental activity of men as a result of the imagination, and it involves functions of the abstract thought, such as: concept, judgment and reasoning. It doesn't constitute a certainty given forever, it is transformable; it preserves certain degree of stability and it designs the essence of the cultural actor's directional scientific performance, but if in science terminological bilaterality exists, then there will be disintegration of the essence of its emergence and development. The basic logical way of emergence of knowledge will be diffuse, and to distinguish the singularity of the knowledge to which it joints will create dispersion in thinking. For such reasons this work was carried out to decipher the existent contextual problem between the concepts to care/to assist which guide the nursing professional practice in Cuba.

**Key words:** judgment, reasoning, cultural actor, interculturality, social cares.

**INTRODUCCIÓN**

El cuidado de la salud en la sociedad, como categoría universal, es además, ocupación gubernamental, política, económica, ideológica y argumentativamente cultural. Así, Woods,<sup>1</sup> refiere que "...los recursos de salud son finitos, mientras que la demanda de estos es infinita, por tanto, hemos llegado al punto que mediante la

tecnología médica, podemos incrementar los estándares de los cuidados, por encima del pago concebido por cada servicio". Luego de esta afirmación concluye: "... aunque los médicos no sean adecuadamente compensados por sus servicios, pueden convencer al público y al gobierno que sus prioridades son los cuidados adecuados al paciente y no al monto de dólares".

Igualmente Bain,<sup>2</sup> piensa que "los médicos de la familia son una comunidad de recursos humanos, un hecho que los planificadores de los cuidados de la salud popular necesitan reconocer"; entiéndase la salud popular como lo nacional, el cuidado que se aplica a cada miembro de la sociedad por igual, sin distinción.

Esta perspectiva social, por encima de lo económico, es una concepción humanista que, dado su alcance, puede ser liderada por proyectos sociosanitarios institucionalizados, potenciadores del equilibrio social; teniendo en cuenta además, el acuerdo por mejores estándares en las comunidades y la solución de los problemas asociados con la salud en los entornos sanitarios regulares e irregulares.

Asimismo, Woods<sup>1</sup> manifestó que durante el siglo XVIII hubo un incremento del estatus de los cuidados de la salud en la sociedad, en tanto, la profesión creció de modo que hasta Samuel Jonson "sentía la libertad de pedir consejos a un médico, aunque no los tomara en realidad"; además durante ese período, Jefferson "... pensó la medicina como una de las artes maravillosas" y afirmó: "cuando veo dos médicos juntos, es como un llamado del cielo".

Cómo restaurar la imagen de lo social en la medicina en lo concerniente a la promoción de salud,<sup>3</sup> es un tema que rectora el Dr. David Walters, quien la define como el proceso que viabiliza a las personas a tomar decisiones en el asunto e incrementarla. Para este autor "el médico de la familia está en la mejor disposición de hacer que esto suceda, mediante facilitación apropiada de valoraciones y consejos para que el paciente pueda adoptar una actitud y conducta que incrementen su salud".

## **CUIDAR. SINGULARIDAD**

Los cuidados a la salud en la sociedad han tenido múltiples miradas reflexivas; no obstante, Parsons,<sup>4</sup> se refirió más al problema de la enfermedad que al de la salud y dijo que el rol del enfermo se define como las expectativas compartidas entre la sociedad y el modo de comportamiento del enfermo. Este tipo de expectativa es el centro de comprensión de la enfermedad y ejerce gran influencia para comprender cómo la medicina y el cuidado de la salud deben ponerse en práctica durante muchos años, aún a mediados del siglo XX. Los afectados se esfuerzan por mejorar o lograr lo que generalmente hacen (ir a trabajar o cumplimentar todas sus obligaciones normales). Estas son las creencias que les posibilitan a los cuidados profesionales de la salud, especialmente a los médicos, mucha fuerza en la sociedad, pues equilibran a las personas con los enfermos; lo cual sugiere darle a estos últimos, el "derecho" de no realizar obligaciones o valerse por sí mismos.

Por otra parte, la práctica cultural de enfermería consiste en un sistema eslabonado de conocimientos concebidos para actuar profesionalmente; orienta a proporcionar cuidados integrales y especializados a todos los miembros de la sociedad; sin embargo, la Enfermería como ciencia, pudiera presentar un problema de disgregación de su objeto, si se tiene en cuenta la atención primaria de salud como fundamento epistémico. Con esta orientación, se fija un criterio de actuación que tiende a bifurcar el conocimiento científico del profesional especializado en los servicios de salud.

De hecho, se infiere que a diferencia de atender (como actuación), cuidar consiste en un modelo de práctica social participativa que incluye: promoción, prevención, curación y rehabilitación, ya sea en el escenario del hospital o en las áreas de salud.

Cuidar la salud comprende otras regularidades, entre las cuales figuran: observar el estado anímico, psicológico y emocional de las personas, vigilar que se mantengan en un entorno higiénico adecuado, así como tener el cuidado permanente de un profesional calificado que le proporcione bienestar, singularidad y confianza como comportamiento persistente.

Resulta importante señalar que el hecho imprescindible de vigilar la salud es un criterio con enfoque profesional, sistematizado por la práctica de una cultura participativa integradora del concepto cuidar; costumbre antigua como el hombre, que ha tomado mayor fuerza legal después del Código Nuremberg de 1949 (legislación de carácter internacional que puede ser el indicador de partida para establecer el respaldo jurídico del cuidar institucionalizado).

Con la implementación de un cuerpo jurídico, los cuidados adquieren carácter de práctica cultural. Con esa misma perspectiva, en 1973, se singulariza la Asociación Americana de Hospitales; cuerpo jurídico que dictaminó una ley de derechos del enfermo y para su puesta en práctica, en sus acápites instituye el intercambio de información entre el profesional de la salud y el paciente.

Aunque el respeto a las personas es evidente, en el Código Belmont de 1978, se manifiesta que los cuidados son inherentes a las relaciones sociales interpersonales en escenarios donde cuidar es una actuación diferenciadora. Según Parsons,<sup>4</sup> lo anterior se basa en situar los recursos de los cuidados de salud fuera del dilema social clasista e incluye, disponer de estos para todos; es decir, que la permanencia, la persistencia y la vigilancia de los cuidados de salud, se observen como un problema bioético y la salud como bien social que culturalmente se cuida.

También Parsons<sup>4</sup> refiere que el cuidado de la salud es una prioridad social general relacionada con las tecnologías, las economías, las políticas, las culturas y con los intereses de clases, en la misma medida que con los valores éticos; de manera tal que la Enfermería pudiera definirse como una ciencia cuyo objeto social serían los cuidados de la salud, porque tiene en cuenta la prevención más que el empleo de la medicina terapéutica.

Los cuidados institucionalizados de salud en la sociedad tienen como condición:

- La formulación de códigos que regularizan la formación de profesionales de enfermería.
- La implementación de reglamentos que definan las leyes de la práctica de enfermería profesional y fomenten programas de estudio para ello.
- El establecimiento de medidores de calidad de los cuidados, formación cultural e investigativa.
- Orientar diferentes modelos para proporcionar cuidados de enfermería en la sociedad, regidos por un código de ética que los valide.
- Propugnar los estudios clínicos y comunitarios, sustento base de la clínica social como modelo de la práctica cultural de enfermería, que pudiera soportar la descripción densa de los fenómenos de salud aplicable a los consumos culturales.

En sus orígenes, cuidar era servicio fundado en la experiencia práctica y el juicio común, no en el conocimiento científico de una profesión que nace con la teorización de esa práctica. En la contemporaneidad, la Enfermería, a pesar de ser una ciencia joven, cuenta con un programa curricular de formación posgraduada, con objetivos

delimitados por disciplinas, encaminados a la preparación cultural de quienes ejercen los cuidados en las diversas áreas especializadas de salud; no obstante, como saber se adhiere a 2 paradigmas para la generación y promoción del conocimiento, esta dualidad causa un problema conceptual que requiere ser sometido a la reflexión científica.

Según el Diccionario de la Lengua Española,<sup>5</sup> el término asistencia no contempla el cuidado médico y asistencial, es un adjetivo perteneciente o relativo a la asistencia, especialmente la médica o la social. En el texto, asistir, significa cuidar enfermos y procurar su curación; el cuidado lleva explícito, de manera concreta, en la particularidad de este estudio, el cuidado de los pacientes; en ese contexto, estar de cuidado significa estar gravemente enfermo o en peligro de muerte.

De manera conceptual, la práctica de los cuidados de enfermería se dimensiona como un modelo de análisis sociológico, que espera sostener el cuidar como alternativa prioritaria en el nivel de las relaciones interpersonales del personal de salud en las áreas, a pesar de sus complejidades. La naturaleza conceptual del tema se apoya en cuidar a las clases, grupos e individuos en la sociedad, no en atenderlos como hecho causal.

Cuidar la salud significa, indagar acerca de los fenómenos biológicos, los procesos de enfermedad y su origen en las áreas de salud, en cuanto a su grado de definición, sus causas de surgimiento y tendencias a propagación en la sociedad. Asimismo, cuidar quiere decir, evaluar la particularidad de un fenómeno biológico, su entrelazamiento con otros problemas de salud y condicionamiento recíproco, asociado a otras tipologías sanitarias derivadas dentro del entorno social.

En este mismo sentido, cuidar es una actuación bioética, un objeto conceptual propio de la actividad profesional humana. Como actuación objetiva de enfermería, comprende un componente importante de la conducta sanitaria en la vida social. En la práctica de los cuidados, las enfermeras y los enfermeros, demuestran la terrenalidad de su comportamiento humanista y de su pensamiento social en circunstancias normales o adversas. La esencia humana de cuidar no es abstracta, puesto que es inherente no solo a la enfermería en su realidad. Además, engloba el conjunto de todas las relaciones sociales e instituciones, el policlínico, la comunidad, las organizaciones sociales, políticas y de masas; es producto y consecuencia de la sociedad humanizada y participativa.

La percepción científica de la práctica de los cuidados incluye el concepto humanista del modelo de la clínica social como hecho universal, que posibilita priorizar una línea de investigación y contribuye a desarrollar programas para la preparación posgraduada, en los cuales se profundice en los procedimientos de enfermería.

Henderson<sup>6</sup> indagó y conceptualizó la salud en 14 componentes, pero no la definió como bien social que requiere ser cuidado; problema que puede corregirse si se aplica adecuadamente el método hermenéutico.

Al respecto, Roy<sup>7</sup> dignifica a la persona como un ser "biopsicológico (y social) en constante interacción con un entorno cambiante", que por su naturaleza de adaptación al medio, requería de cuidados. Basado en lo anterior, es posible observar que en las relaciones de interacción en los escenarios donde se promueve salud, cuidar y atender son 2 conceptos separables en enfermería, pues no se condicionan mutuamente.

Cuidar es una actuación profesionalmente práctica para el personal de enfermería, el cual establece relaciones sociales interpersonales con otros sectores de la sociedad, donde se encuentra la solución racional a problemas sanitarios de impacto

cultural, tales como: impacto del entorno (si es favorable o agresivo), consumo cultural, economía doméstica y planificación familiar.

Desde luego, la atención se abstrae a la comprensión de un momento de la realidad, se concibe de manera sensorial y se limita a la evaluación contemplativa del individuo. Es un concepto evaluativo dentro de la actuación médica, aunque su comprensión genera conflicto con relación a cuidar. Socialmente, el médico, también aplica 2 vertientes científicas de la clínica social, cuidar de la salud comunitaria y la atención de la población en el terreno; un desempeño que se debe tener en cuenta como objeto para otro estudio.

Según la perspectiva de este trabajo es necesario tener en cuenta la relación interdisciplinaria y los préstamos de otras ciencias como la semántica, la lexicología y la gramática. La evaluación del problema contextual a esta instancia reside en desentrañar el valor semántico del verbo cuidar respecto a atender (en enfermería);<sup>8</sup> concepción que rectora el discurso de los profesionales de la salud de esa esfera. Las bases para llegar al consenso entre cuidar y atender están en la actuación profesional de quienes ejercen su sistema de habilidades en los múltiples escenarios de la sociedad.

En efecto, la relación cuidar-atender, aunque semántica, causa problemas en el repertorio terminológico de los profesionales de enfermería, en lo concerniente a la actuación en los escenarios hospitalarios o extramuros. Uno de los supuestos para llegar a esta síntesis temática puede estar determinado por la siguiente idea: si en el proceso de los cuidados sociales se produce la interacción recíproca entre los actores institucionalizados de la salud popular, los enfermos, cuidadores y terceros excluidos, es decir, visitantes, amigos y conocidos en el ámbito de las relaciones sociales; entonces se puede razonar que la enfermería, por la sistematización de los contactos en los diferentes sectores de la sociedad, es una ciencia de los cuidados sociales.

Así, los cuidados de enfermería constituyen una categoría universal cumplible en el contexto local donde se realizan cuidados tipos, que por su clasificación, son "textos", demandan diferentes lecturas según el diagnóstico clínico de cada paciente, lo cual se homologa con la presentación de caso.<sup>9</sup>

El contexto es escenario donde se construyen los "vínculos sociales personales, que están condicionados por los contactos directos --tanto parciales como totales-- de una persona en todas las esferas de la vida."<sup>10</sup> En la enfermería, los vínculos sociales personales entre los hombres, al ser contextualizados, por su naturaleza humanista tienen significados disímiles,<sup>11</sup> de manera que se particularizan en las diferentes disciplinas que comprenden los cuidados, según el grado de plenitud que se logre entre las representaciones de la práctica profesional especializada, en los procesos de cuidar al sano, al enfermo y a la familia, mediante el método de la pesquisa participativa.

Según el concepto estrecho, los cuidados son una concepción temporal y dinámica de las prácticas profesionales de enfermería, que se especializan y particularizan según el diagnóstico clínico. El cuidado es el trabajo u ocupación que corresponde a una persona recomendada por su madurez en el proceso de relación interpersonal o vínculo con el paciente.<sup>12,13</sup>

A pesar de lo anterior, el concepto amplio de los cuidados comienza con las primeras manifestaciones de la vida en sociedad, con las prácticas religiosas y los primeros intentos de la conservación de la especie.<sup>14-17</sup> El estadio primario de los cuidados puede considerarse desde la relación parir-amamantar, práctica

consanguínea o no, conceptualizada en el estado evidencial de los cuidados maternos.

Cuidar es un componente clave de la práctica social en enfermería. Tiene connotación universal como resultado de las múltiples actuaciones de las enfermeras y los enfermeros; mientras que el verbo cuidar significa práctica asistencial, los cuidados se cumplen en las relaciones multilaterales que se establecen producto del carácter interdisciplinario y transdisciplinario de los cuidados de enfermería, que por ser una actuación de naturaleza cultivada, están encaminados a mejorar o atenuar los problemas de salud del enfermo, capacitar al sano y a la familia.

De hecho, cuidar identifica y tipifica "la participación de la comunidad, dirigida hacia la promoción y la protección de la salud, así como a la curación, rehabilitación y reinserción de la persona enferma"<sup>18</sup> a la actuación social contextualizada, donde se cumplen funciones tipos, sean laborales, domésticas o intelectuales, entre otras.

Al observar que los cuidados sociales incluyen la "promoción de la participación comunitaria," se sostiene que tanto los enfermeros como las enfermeras constituyen una sociedad socializada cuyos miembros son: las instituciones, las organizaciones sociales y de masas, así como los pacientes y cuidadores. Al abarcar la psicosociabilidad, los cuidados son un comportamiento universal, pues comprenden signos, símbolos, significados, valores éticos y morales, estatus, entre otros actores del proceso de cuidados en la historia cultural de la enfermería.

En ese sentido, el proceso de cuidar es el mecanismo que conduce al establecimiento de los cuidados sociales en enfermería. Este proceso se basa en un método científico y la aplicación práctica de teorías y modelos; tal práctica se apoya en actuaciones efectivas de la disciplina de Enfermería a la cual se aplique.

Para problematizar el proceso de cuidar en el ámbito de la sociedad, dado el valor agregado de la práctica cultural en enfermería, la adopción del método socioclínico es útil para soportar la búsqueda de soluciones a los problemas de los cuidados en la sociedad. Este método tiene aplicación práctica en el proceso de cuidar en la citada disciplina, pues permite tanto a enfermeras como a enfermeros prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

En Enfermería, según el campo de actuación, cuidar es práctica social históricamente encargada a mujeres y excepcionalmente a hombres, puesto que teniendo en cuenta el contexto tipo (la clínica, el hospital, el hogar, las salas de rehabilitación), cuidar ha quedado como práctica cultural femenina; no obstante, atender tiene mayor connotación en la práctica cultural médica, que no conduce a minimizar el vínculo social del paciente con la enfermera y el enfermero, quienes perfeccionan la integridad física del proceso de cuidar la salud popular. Ambos, cuidar y atender, se expanden en todas las esferas de la Medicina y la Enfermería, mediante el uso adecuado del método socioclínico, que implica la concepción de la clínica extramuros, es decir, fuera de los hospitales y en las diversas áreas de salud.

Al reflexionar acerca de los profesionales que realizan los cuidados de enfermería, su papel en los contextos sociales, la disposición de actuar de manera incondicional, la forma concreta de actuación en condiciones de contingencia, este comportamiento funcional requiere ser referenciado mediante un objeto; ese objeto lo constituyen las características más universales de los cuidados. El valor de la integridad del concepto cuidar conecta con la actuación de la clínica social, que lidera el método socioclínico en el amplio universo de la cultura de los cuidados.

Refleja el vínculo entre los hombres como complemento natural, expuesto e inserto en la actividad humana, en el ámbito de las relaciones y condiciones sociales, su medio de existencia y sus relaciones recíprocas.

Las fronteras gnoseológicas que pudieran establecerse en la relación contextual entre cuidar y atender, son condicionantes psicológicas, económicas y culturales, propias de la organización social, en la cual, el enfoque del sistema de salud, lidere las políticas de salud respecto a los cuidados en las diferentes esferas de la sociedad.

### **CONCEPCIÓN FUNCIONAL Y SOCIAL. CUIDAR O ATENDER**

Algunos indicadores culturales, tales como: cocinar, comer, beber, vestirse, hablar, música, entre otros, parecen revelar que los problemas asociados con la salud como sistema integrado, se deben a la actuación social individual en la complejidad del hábitat. Las posibilidades explicativas de cuidar en la sociedad, son correlacionales con la actuación de la práctica de enfermería. Componen un enfoque de análisis compartido, integrado a la cultura del saber cuidar profesionalmente, donde se aplican prácticas especializadas de cuidados de la salud. En esa orientación, la Sociología de la Cultura, también propone la búsqueda de significados en el tratamiento a la intersubjetividad entre los sujetos, las individualidades que cuidan y los cuidados.

Por otra parte, la práctica de los cuidados de enfermería se centra en la empatía, la apreciación significativa de los problemas de salud, la intuición, la intersubjetividad y los valores sociales que se descubren en las relaciones sociales interpersonales entre la comunidad de enfermos y la sociedad. Harter<sup>19</sup> refiere que múltiples problemas de salud están asociados con: comportamientos de consumos culturales, actuaciones diarias, participación en espacios públicos, estrés laboral, comportamiento en el escenario del hospital, entre otros. La orientación del citado autor es un acercamiento que particulariza el diagnóstico participativo como objeto de la clínica social, es decir, aborda las relaciones sociales interpersonales entre el personal de enfermería, el enfermo, el sano, la familia y la comunidad. La participación comunitaria en la valoración de los procesos de cuidados de salud popular incluye: decidir, planificar, ejecutar, controlar y evaluar.

La participación comunitaria en la práctica de los cuidados de enfermería, circunscribe estos cuidados al niño en la sociedad y su autonomía desde que nacen, para que no sufran daños físicos durante su desarrollo, en los contextos y realidades sociales donde viven. Esta es una orientación planteada por Ingall,<sup>20</sup> quien se opone al abuso físico y la explotación de los niños en las sociedades contemporáneas; por tanto, esta perspectiva muestra estar a favor del cuidado social de la infancia y contra la negligencia superestructural. En tales circunstancias, que implican no solo a la población infantil y adolescentes, sino a los demás miembros de la sociedad, la clínica social puede contribuir a mejorar los problemas de salud en adultos con discapacidad y geriátricos.

Opp<sup>21</sup> en su estudio acerca de la maternidad en la adolescencia (14-19 años), jerarquiza la necesidad de la mancomunidad institucional para trabajar en conjunto, con el propósito de favorecer a la construcción grupal de un aprendizaje que contribuya a mejorar la sexualidad responsable de adolescentes.

La responsabilidad científica con los pacientes atendidos en cuidados ambulatorios ha sido referida por Lipsitt,<sup>22</sup> quien aportó elementos para la reflexión científica de la práctica de los cuidados de enfermería, siempre que se valore a estos afectados como sujetos sociales y objetos de cuidados profesionales específicos.

Parsons<sup>4</sup> refiere que los cuidados de los recursos de salud consisten en prologar la vida, desarrollar la calidad de vida, incrementar la productividad económica, hacer la existencia más subjetivamente agradable y tener otros propósitos; pero este autor observó que, en varios hospitales de comunidades canadienses, existían más camas y equipos costosos que los que en realidad se pueden emplear para cuidar la salud pública como objeto. Además, descubrió un desequilibrio entre el uso y control de los medios, personal de enfermería y los médicos para estabilizar el cuidado de los recursos de salud.

Según la idea de este autor acerca del equilibrio y control de los recursos de salud a disposición de los cuidados de la salud del pueblo, la enfermería se erige como la ciencia del cuidar institucionalizado, basada en una ética, una cultura, un análisis filosófico y una reflexión teológica, con expectativa de independencia tecnológica.

Como se pudo constatar, la práctica de los cuidados a diferencia de la atención, es objeto de discernimiento en Canadá, uno de los países en los cuales se establecen rutas de destino para el ejercicio de la medicina social familiar. Algunos investigadores<sup>23</sup> refieren que la prioridad en estos programas son las prácticas de los cuidados primarios de salud; por tanto, se minimiza la actuación del personal de enfermería, aspecto sobre el cual se debe reflexionar.

Las evidencias hasta el momento compiladas, conducen a jerarquizar los cuidados, pero no la atención en los escenarios tipos, en los cuales la salud constituye un problema institucional. En tal sentido, las Hermanas Agustinas, --se dice de cada una de las comunidades religiosas o de sus miembros, inspiradas en las doctrinas de San agustín-- instauraron una comunidad gestora de práctica profesional de los cuidados de enfermería históricamente reconocidos; además, están profesionalmente entrenadas y calificadas mediante los programas de Escuela de Enfermería, así como Administración de Enfermería Hospitalaria, para cumplimentar los objetivos de formación desde los años 50 del siglo XX.

Por otra parte, la práctica de los cuidados de enfermería puede llegar a ser una vía de solución al problema de la contextualidad de cuidar o atender, si se aplicara de manera consecuente el método de la clínica social para la solución de los problemas de salud de las personas, que viven en condiciones de marginalidad en sectores sociales higienicoepidemiológicos difíciles y que cohabitan con esos problemas.

La funcionalidad de cuidar o atender pudiera distinguirse también, en sectores comunitarios complejos donde se pueda indagar acerca de problemas sociales que afectan la calidad de vida del entorno. La clínica social, como institución alternativa, se basa en la indagación y orientación psicoeducacional en la comunidad; entonces, según la periodización que se evidencia en este estudio, la distinción es cuidar.

Cabe agregar que la clínica social puede ser una alternativa para estudiar el perfil de predominio de determinados problemas de salud prevalecientes en una comunidad. Su base conceptual y teórica se fundamenta en los cuidados alternativos, así como en el autocuidado relativo al desarrollo, los cuales se derivan de los cuidados universales, además de promover el mecanismo para la prevención de enfermedades y mantener la interacción social; proceso que permite al personal de enfermería, interactuar en la comunidad.

La actuación y desempeño del personal encargado de cuidar la salud se basa en la detección temprana de problemas que afectan a las personas, el recuento de la muestra testigo, la charla psicoeducacional, la entrevista, las encuestas en el escenario, entre otras funciones rectoras del personal de salud en las áreas.<sup>24</sup>

Geoffrey<sup>25</sup> aplicó el método de la clínica social para descubrir el predominio de los problemas de salud en la población y determinó el perfil de prevalencia clínica del síndrome de alcoholismo fetal en una comunidad marginal de la Columbia Británica. La aplicación del método consistió en la toma de medidas terapéuticas y preventivas para resolver problemas de signos de alcoholismo en una comunidad marginal, lo cual facilitó lograr el criterio mínimo para determinar el diagnóstico de los pacientes estudiados.

El método de la clínica social es también un instrumento institucional que puede ser empleado para controlar los diagnósticos dudosos en los grupos muestreados. Por su alcance probado en los estudios de los problemas de salud en la comunidad, se ha empleado en los Estados Unidos durante los años 90 del siglo XX, con fines económicos para aumentar el poder adquisitivo de los especialistas. En ese sentido, los cuidados tienen aplicación económica y cuidar se convierte en un negocio más dentro de la sociedad; así se descontextualiza el objeto de la clínica social y el cuidado de la salud de todos los sectores sociales del pueblo se convierte en un negocio. Resulta importante señalar que esta práctica económica ha sido eliminada del contexto de los cuidados sociales de la Enfermería en Cuba.

La práctica de los cuidados sociales en enfermería es una deontología en Cuba, donde las fases del proceso de cuidar constituyen una responsabilidad profesional compartida que incluyen al personal de salud, la comunidad, las instituciones sociales, las organizaciones políticas y de masas, así como la actuación social de los gestores de salud, todo como un sistema estructural integrado; por tanto, el cuidado de la salud popular existe en Cuba desde 1959.

Según la orientación de Szasz (1987),<sup>26</sup> como perspectiva científico-social, su estudio se basa en el enfoque de la práctica de los cuidados sociales en la comunidad como orientación institucional, que se ocupa de la salud popular de todos los sectores de la población. Lo anterior confirma que en Cuba, con la construcción de la casa del médico y la enfermera de la familia, se instaura la práctica del cuidado social de la salud en las comunidades. De este modo se instituye la contextualidad de cuidar, no atender, como sustento base de la enfermería social en la dinámica cultural de la actuación, que incluye al sujeto, al condicionamiento, las posibilidades-limitaciones, la estabilidad y la transformación de la condición de salud.

Cuidar demanda que el sujeto sea beneficiario de salud como bien social. El comportamiento del personal de enfermería con los pacientes, no admite contradicción epistemológica. Así, en Cuba, la práctica de los cuidados sociales de enfermería tiene carácter de identidad grupal y refleja el grado de identificación de los sujetos con la sociedad en que viven. Por su parte, tanto las enfermeras como los enfermeros en sus roles de desempeño en los diferentes escenarios sociales, son gestores, agentes y promotores de salud.

Ahora bien, conceptualmente, si se asume la percepción cultural del contexto social para la práctica humana, el vocablo cuidado tiene implicaciones terminológicas por su carácter bioético y el término atender queda en la subjetividad para el personal de enfermería. En Cuba, tanto las enfermeras como los enfermeros cuidan un bien social tan antiguo como la propia historia de la humanidad, la salud.

En ese sentido, cuidar tiene valor epistemológico, refleja la eficacia científica de la actuación del personal de enfermería en los escenarios sociales. La solicitud y cura a un enfermo es de connotación bioética, necesita de un pensamiento científico, una aplicación consecuente, así como métodos y procedimientos particularizados según el diagnóstico clínico efectuado.

Con el plan de práctica de los cuidados sociales de enfermería bien concebido, la espera de los resultados del diagnóstico, el monitoreo de los signos vitales antes, durante y después de los procesos de intervención, se explicita la actuación científica a favor de la salud como bien social.

Los objetivos que se cumplen para la actuación de la práctica de los cuidados sociales en enfermería están en el rango de:

- Describir la práctica del cuidado de enfermería en los pacientes con diferentes afecciones.
- Aplicar el principio de la práctica de los cuidados al paciente en su amplio espectro.
- Identificar las complicaciones comunes a desórdenes autoinmunitarios de los pacientes socialmente registrados.
- Evaluar las necesidades de los familiares de estos pacientes para informarlos acerca de la enfermedad, brindarles apoyo emocional y planificar las estrategias a seguir.
- Evaluar las necesidades de cuidados domiciliarios en todo el curso etiológico de la enfermedad.

Las experiencias teóricas y prácticas<sup>27</sup> que se desprenden de estos objetivos, sin ser los únicos, posibilitan descubrir argumentos críticos, elementos de valoración e identificación que posibilitan aplicar la teoría de los cuidados de salud en todas las esferas de la sociedad en su diversidad de escenarios.

Por otro lado, el comportamiento de enfermeras y enfermeros en la diversidad de escenarios (específicamente en las comunidades), en los cuales cuidan a enfermos, evidencia una actuación pautada y participativa,<sup>28</sup> de modo que es indudable la dimensión simbólica de la Enfermería en los cuidados de la salud en la sociedad.

Los objetivos de los proyectos de cuidados de la salud en los escenarios sociales, tienen como finalidad la satisfacción plena de esta teoría argumentativa que, como modelo de análisis, se relaciona con la ideología, la política, la economía y la cultura del país.<sup>29</sup>

En efecto, los objetivos del proyecto de salud en Cuba,<sup>30</sup> cimentado en los cuidados sociales, obedece a orientaciones, decisiones y legislaciones de organismos centrales y locales. Ello sintetiza el valor humanista de los cuidados de enfermería,<sup>31</sup> la enfermería revolucionaria, socializada después de 1959.

## **CONCLUSIONES**

Tal como se ha visto, la práctica de los cuidados de enfermería comprende varios conocimientos integrados a un sistema de enfoques disciplinarios con sus puntos de vistas y aplicaciones, pero interrelacionados. Lo componen definiciones seriadas y teorías que intentan descubrir parte de la realidad social, su trama y necesidad de experimentación.

En ese sentido, el objeto de estudio de la Enfermería son los cuidados humanos en sus múltiples contextos. Se aplican en el escenario hospitalario o extramuros en armonía con los componentes bióticos, así como en la comunidad donde existen distintos grupos sociales con tendencias culturales diferenciadas y en conflictos. Entonces los cuidados sociales son una categoría universal de los cuidados de salud, abarcan todas las esferas de la sociedad y predominan en las relaciones sociales interpersonales, a diferencia de la atención. La práctica de los cuidados es histórica, pues han trascendido junto con la historia de la humanidad; constituyen un

conjunto de normas éticas que regulan el comportamiento del profesional de enfermería.

La Enfermería es la ciencia de los cuidados sociales, criterio de partida de los cuidados de salud en la sociedad históricamente establecidos por los "diáconos" y las "diaconisas".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Woods D. Doctors must work to improve image, family physicians warned. CMAJ. 1987;137(1):60-2.
2. Bain J. Director of the Canadian Public Health Association's AIDS Education Awareness Program. Doctors must work to improve image, family physicians warned. CMAJ. 1987;137:60-2.
3. Gountlett Beare P, Myers JI. Principles and practice of adult health nursing. 2<sup>th</sup>. St Louis: Mosby;1994. p. 18-9.
4. Parsons A. Allocating health care resources: a moral dilemma. CMAJ. 1987;137:466-9.
5. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. 2001. p.154-5.
6. Henderson V. Definición de enfermería: Modelo de adaptación. Modelos y teorías en enfermería. 4 Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 99-109.
7. Roy Callista S. Modelo de adaptación. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 243-58.
8. Grijalbo. Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Barcelona: Gava; 1997. p.174,534.
9. Barthes R. La cocina del sentido. En: Sociología de la cultura. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004. p. 4-5.
10. Shubkin V N. Cuestiones metodológicas de Sociología Aplicada. Sociología. La Habana: Editorial Ciencias Sociales;1978. p.1-43.
11. Marx C, Engels F. Obras Escogidas. t3. Moscú: Editorial Progreso; 1974.
12. Marx C, Engels F. Obras Escogidas. t1. Moscú: Editorial Progreso; 1973.
13. Fedoseev PN, Rodríguez M, Ruzavin G. Metodología del conocimiento científico. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1978.
14. Marx C, Engels F. Manifiesto del Partido Comunista. En: Obras Escogidas. t1. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1955. p. 21-34.
15. Marx C, Engels F. Trabajo asalariado y capital. En: Obras Escogidas. t1. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1955.
16. Marx C, Engels F. Vol 1. Prólogo de la contribución a la crítica de la Economía Política. En: Obras Escogidas. t1. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1955.

17. López Sánchez J. Curso de Historia de la Medicina. Desde los Tiempos Primitivos hasta el Renacimiento. La Habana: Escuela de Medicina, Universidad de la Habana; 1961.
18. España. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Profesión Enfermera. Curso de Nivelación. Diplomado en Enfermería. España: FUDEN; 2006.
19. Harter DH. Headaches: Throbbing, splitting, Nagging. En: En Medical and Health Annual. Encyclopedia Britannica, Inc. 1981. p.22-35.
20. Ingall D. Child abuse. En Medical and Health Annual. Encyclopedia Britannica, Inc. 1981. p. 286-7.
21. Opp MJ. Psychiatry. Pregnancy and birth. En Encyclopedia Britannica, Inc. 1981. p. 287-91.
22. Lipsitt DR. Psychiatry. En: Medical and Health Annual. Encyclopedia Britannica, Inc. 1981. p. 291-3.
23. Curry L, Woodward Ch. A survey of postgraduate training for family practice. CMAJ. 1985;132:345-9.
24. Trent B. Hôtel-Dieu de Québec: The store of Canada´s oldest Hospital. CMAJ.1985;132:56-64.
25. Robinson Geoffrey C. Clinical Profile and prevalence of fetal alcohol syndrome in an isolated community in British Columbia. CMAJ. 1987;137:203-7.
26. Szasz I. Health Care: I left with a strong sense of respect. CMAJ. 1987;137: 441-2.
27. Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. En: Berdayes Martínez D, Expósito Concepción Y, García González A, Zubizarreta Estévez M, Figueredo Villa K, Hernández Cortina A, et al. Bases conceptuales de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
28. Amaro Cano MC. Historia de la Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
29. Ancheta Niebla E. Historia de la Enfermería en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
30. Constitución de la República de Cuba. Artículo 50. La Habana: Editora Política; 2010. p. 61-2.
31. Leininger M. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. En: Modelos y teorías en Enfermería. Madrid: Harcourt; 2000.

Recibido: 1 de febrero de 2013.

Aprobado: 10 de febrero de 2013.

*Félix Kindelán Delís.* Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Enfermería, Sánchez Hechavarría, esquina Plácido s/n, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [fkindelan@facenf.scu.sld.cu](mailto:fkindelan@facenf.scu.sld.cu)