

## Crisis de identidad enfermera: origen y ¿superación a través de la práctica reflexiva en el entorno comunitario?

<sup>1</sup>Inmaculada Mínguez Moreno  
<sup>2</sup>José Siles González

<sup>1</sup> Enfermera. Máster en Ciencias de las Salud por la Universidad de Zaragoza, Doctoranda del Departamento de Enfermería por la Universidad de Alicante. Enfermera de UCI CRTQ, Hospital Miguel Servet (Zaragoza).

<sup>2</sup> Enfermero. Licenciado en Pedagogía. Doctor en Historia. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante

### Resumen

**Objetivos:** demostrar que la práctica reflexiva puede ser útil como herramienta para superar la crisis de identidad enfermera.

- Demostrar que el distanciamiento entre profesionalización de los cuidados e historia se origina por el uso del modelo positivista.
- Demostrar que con la Ley General de Sanidad de 1986 se materializó un cambio paradigmático y que éste describe una práctica reflexiva.

**Método:** a través de un proceso de reflexión heurística y hermenéutica, con un enfoque postmodernista y feminista, se intentará alcanzar los objetivos propuestos.

**Resultados:** el modelo positivista actuó como asfixiante entre la Enfermería moderna y su historia. Con la Reforma Sanitaria de 1986 comenzó la reconciliación histórica y el cambio paradigmático, que motivó un trabajo basado en la práctica reflexiva.

**Conclusiones:** el cisma entre historia enfermera y cientificación de los cuidados surge en el siglo XIX y XX, causa de la utilización de un modelo inadecuado. El modelo positivista se muestra como un modelo inadecuado para superar la crisis de identidad. La práctica reflexiva se expone como un vehículo para superar la crisis de identidad actual.

Podemos afirmar que existe un paralelismo entre la Enfermería socio-crítica y enfermera reflexiva. La reforma sanitaria propició el escenario para el inicio de una Enfermería reflexiva.

**Palabras clave:** práctica reflexiva, crisis de identidad, paradigma, Ley General de Sanidad.

### Abstract

**Nursing identity crisis: origin and overcoming through reflective practice in the community setting?**

**Objectives:** to demonstrate that reflective practice may be useful as a tool to overcome the nursing identity crisis.

- To show that the gap between professional care and history is caused by the use of the positivist model.
- To show that with the General Health Law of 1986, a paradigm shift has materialized and that this paradigm describes a reflective practice.

**Method:** through a process of heuristic and hermeneutic reflection, postmodern and feminist approach which will attempt to achieve the objectives.

**Results:** the positivist model acted stiffed nursing in relation to its history. With the Health Reform of 1986 the historic reconciliation and the paradigm shift began, which caused a work based on reflective practice.

**Conclusions:** the schism between nursing history and scientification of care emerged in the nineteenth and twentieth century, due to the use of an inadequate model. The positivist model is shown as an inadequate model to overcome the crisis of identity. Reflective practice is considered as a vehicle to overcome the current identity crisis.

We can assert that there is a parallelism between nursing and socio-critical nursing and reflective nursing. The health care reform set the stage for the start of a reflective nursing.

**Key words:** reflective practice, identity crisis, paradigm, General Health Law.

## Introducción

Pocas son las profesiones que han atravesado tantas luchas a lo largo de su historia. Conocido es el conflicto de identidad de la Enfermería ligado a la historia de esta profesión. Varios son los factores que han influido en esta crisis. Por un lado está la separación y especificación del cuidado de forma ancestral ligado al sexo. Más que documentada está la asignación femenina de los cuidados de la vida cotidiana, comenzado por la lactancia y siguiendo por todos los cuidados que envuelven la maternidad, así como los referentes al hogar (1). Por otro lado, el origen práctico y la ligazón al género femenino de la profesión ha condicionado su evolución histórica. El concepto casi peyorativo a lo largo de la historia del trabajo manual y práctico, hunde sus raíces en prejuicios sociales donde esclavitud y trabajo manual han formado un tándem. Eso favoreció tanto el abandono del uso como el estudio de actividades prácticas por tener un estatus de trabajo de esclavos (2).

Además de las influencias de su origen, su evolución, también ha favorecido la crisis de identidad actual. Como disciplina viva (3) que es, la Enfermería ha ido adaptándose e intentado mimetizarse en cada momento. En esos intentos, se adoptaron patrones poco adecuados a su naturaleza histórica (práctica).

A finales del siglo XIX y durante el siglo XX, coincidiendo con el impulso de los movimientos feministas y los conflictos bélicos, la Enfermería inició el cambio desde los cuidados cotidianos a la profesionalización de los mismos (1). Influido por corrientes filosóficas, políticas, económicas y sociales dominantes en cada momento, esos cambios incidieron directamente sobre la ciencia y por extensión en la Enfermería.

Esto forzó la desaparición de la hegemonía científica del positivismo, momento en el que se comenzaron a materializar cambios en la ciencia que permitieran liberarse de la teorización y el considerado único método científico para dar paso a otras formas, despreciadas hasta entonces pero impulsadas por las nuevas corrientes orientadas hacia la práctica. En España estos cambios se materializarían con la Reforma Sanitaria de la Ley General de Sanidad de 1986 impulsando a la Enfermería adoptar nuevos roles y permitiendo un escenario propicio (4).

El objetivo principal de este artículo pasa por ver si la práctica reflexiva puede ser útil como herramienta para superar el problema de identidad enfermera: el cisma creado entre historia y profesionalización. En ese camino intentaremos también:

- Demostrar que la práctica reflexiva puede ser útil como herramienta para superar la crisis de identidad enfermera.
- Mostrar que el distanciamiento entre profesionalización de los cuidados y la historia enfermera se ve reforzado

por la adopción del modelo positivista por parte de la Enfermería como intento de autoafirmación.

- Exponer que la Reforma de Sanitaria con la Ley General de Sanidad de 1986, materializó el cambio un cambio paradigmático, el socio-crítico (Siles, 1997) y que éste describe una práctica reflexiva.

## Estado de la cuestión

### El problema de la identidad: la divergencia entre historia y profesionalización

La identidad enfermera atraviesa una crisis causa de la sima que hay entre su historia, ligada a los cuidados básicos unidos al género y la practicidad y la profesionalización de la profesión. La Enfermería está ligada inevitablemente al género femenino, por tanto, hablar de identidad femenina e identidad enfermera es hablar de una misma historia. Muchas y documentadas son las culturas que revelan los procesos referidos al cuidado en el entorno doméstico como actividades desempeñadas únicamente por mujeres, como parte de un papel asignado. Hablamos, por tanto, de una identidad dada o lo que en términos hegelianos se puede denominar como *ser en sí*. Ese punto de partida predeterminado genera de por sí un estancamiento difícil de superar. Ese *status quo*, donde tanto la mujer como la Enfermería se desarrollan dentro del hogar, establece un mapa donde superar una identidad asignada o moral esclava, en términos nietzscheanos, engloba y define una condición dada para la mujer y la Enfermería. Sólo la liberación de esa asignación predeterminada se ha mostrado como el único camino para que se produjera el tránsito desde dentro del hogar al exterior del mismo. Ese proceso de liberación se desencadenó, tanto si hacemos referencia a la identidad femenina como a la profesión enfermera en el siglo XIX, con el movimiento feminista y las guerras, momento en el que mujer y la Enfermería emprendieron el camino desde el hogar al exterior del mismo. Tanto los movimientos feministas como las guerras impulsaron la negación de la aceptación de un *status quo* histórico condición necesaria (Kojève, 1994 "La idea de la muerte en Hegel") para impulsar el cambio del *ser en sí* históricamente ligado a la mujer, al *ser para sí* identidad no dada, si no adquirida de forma libre y crítica, dando lugar a la mayor revolución que se ha dado en la Enfermería y por extensión en la mujer (5).

La salida del hogar conllevó el abandono de un cuidado con unas características determinadas para proyectarse hacia un cuidado fuera de éste con nuevas formas, escenarios, etc., influidos por un paraguas científico dominante en ese momento. El positivismo paradigma dominante en la ciencia durante el transcurso de esos acontecimientos, forjó una Enfermería con una práctica reducida a técnica con una orientación totalmente teoricista. Es en ese momento en el que se surge la disyuntiva entre historia y profesionalización,

producto de un análisis inadecuado y rígido, donde historia y actualidad se analizan como diferentes e incompatibles, creando así una crisis de identidad profesional.

Esta reconceptualización se produce en un momento donde el paradigma científico dominante es el positivista impregnando a ese inicio de liberación de la profesión de un carácter y caminos determinados. La adopción de ese modelo ha llevado, en muchos casos, a que el término ciencia enfermera se haya utilizado y aplicado exclusivamente a un conocimiento teórico distante de la realidad cotidiana, encorsetado en un método científico utilizando procesos metodológicos ideales, estables bajo una explicación causal (6). De igual modo la práctica quedó reducida a simple técnica siguiendo los patrones dominantes, creando todo ello un abismo entre la Enfermería del siglo XIX y XX y su historia.

La profesionalización de los cuidados (7) mostró la evolución en la profesión estableciendo la diferencia entre el cuidado de cualquier otra índole: maternos, filiales etc., pertenecientes a una identidad dada o *ser en sí* y los cuidados enfermeros entendidos como: arte, facultad o ciencia (8) o *ser para sí* abriendo una brecha entre pasado y presente. Este proceso se muestra como necesario para el avance de la profesión en lo en lo que Siles explica como evolución necesaria si queremos hablar de la Enfermería profesional: *"para que la Enfermería profesional sea un hecho la Enfermería doméstica tiene que morir... o al menos se deben de diferenciar de una forma suficientemente nítida hasta el punto que, cada una dentro de las respectivas lindes resulten del todo inconfundibles"* (6).

La profesionalización de los cuidados sentó las bases de lo que hoy se denomina como Enfermería moderna. Ahora bien, el escenario en el que se dio el proceso de científica no se mantuvo fiel a los orígenes de la profesión, basada hasta entonces en la práctica, el aprendizaje experiencial sino que el proceso de liberación se produjo al abrigo del modelo reinante con una naturaleza muy distinta a la enfermera.

### Nuevos aires: la práctica reflexiva

La hegemonía absoluta del paradigma positivista comenzó su derrumbe en la última mitad del siglo XX. Ello permitió el aperturismo científico y el comienzo de nuevas formas de hacer ciencia. Fraguadas por autores de distintas disciplinas envueltas en momentos de cambio y en un proceso organizado y descrito por Kuhn (9) como proceso de revolución científica, se propició la caída del paradigma dominante hasta entonces, para dar paso a otros. La utilización del método científico dio paso a la reconceptualización de la ciencia. Autores como Schön (10) cambiaron la percepción vigente, demostrando que el modelo positivista, guía de la profesión durante tiempo "presenta una visión inadecua-

da: estrecha, instrumental y rígida" (11), repleto de carencias y nada adecuado para el trabajo práctico enfermero. De igual modo y dentro de la profesión, al abrigo de un paradigma científico nuevo, surgen nuevas escuelas de pensamiento influidas por las nuevas corrientes científicas. Autoras como Benner son buena muestra de ello. Se comienza a hablar en Enfermería de un conocimiento científico apostado en la práctica (12) y donde el conocimiento es producto de un razonamiento práctico. El concepto de ciencia vigente hasta entonces comienza a cambiar.

### La reforma sanitaria en España: el cambio paradigmático, el entorno perfecto para el desarrollo de la práctica reflexiva

Los cambios paradigmáticos comienzan a hacerse extensivos, a todos los ámbitos. En el ámbito de la salud, a nivel mundial, se produce un cambio en el concepto de salud que pasa de ser un término vacío, ausencia de enfermedad, a convertirse en un término con significado propio. Hechos como éste, entre otros muchos, dan lugar a una reconceptualización en el ámbito de la salud, que marcará la Atención Primaria (AP) como la clave para poder alcanzar el nuevo concepto de salud.

En España, la llegada de la democracia impulsó el posterior comienzo de la reforma del Sistema Sanitario. En ese período la Enfermería accede a la Universidad (1977). Eso permite la formación de profesionales formados bajo las nuevas corrientes científicas. Se pasa de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), con una formación, con un marcado carácter mecanicista e individualista (13) donde incluso, sus siglas son fiel reflejo de una época, a Diplomados Universitarios de Enfermería (DUE), profesionales formados para un nuevo concepto de salud. La Enfermería es considerada en este momento como pieza clave tanto para el proceso de cambio como para el desarrollo y fomento de la profesión (14). La Ley General de Sanidad de 1986 (5) produce una modificación importante sobre todo en lo referente a la estructura del sistema, orientado hacia un nuevo concepto de salud y habilita legalmente a los profesionales enfermeros para el trabajo para el que ya estaban siendo formados.

La AP se muestra como el motor ideal para el desarrollo autónomo de los enfermeros y se invita a la investigación y a la divulgación como motor desarrollo de la profesión (14). La enfermera se entiende ahora como profesional que debe estar capacitado para identificar problemas reales o potenciales, ser capaz de resolver aquellos que puedan repercutir en la salud, identificar los recursos disponibles, recoger datos para planificar y evaluar sus actividades, ayudar a los individuos y familias a asumir responsabilidades, educar a los propios profesionales, así como colaborar y recurrir a otros sectores si para promover el desarrollo del individuo y comunidad fuera necesario (15). Esta evolución, auspiciada

da en los cambios internacionales y nacionales, refleja profesionales de Enfermería establecidos ahora en nuevos conceptos y nuevas formas de hacer Enfermería que, según Siles (1999), están íntimamente ligados a la madurez y desarrollo de la democracia.

La reforma de la Ley General de Sanidad se puede señalar como punto de referencia a la hora de establecer la materialización de un cambio paradigmático profesional en la Enfermería en España. Esa nueva forma de "hacer" Enfermería la bautiza como *Enfermería socio-crítica* y la define con capacidad para utilizar "el tipo de conocimiento [...] propio de una Enfermería social inmersa en un proceso dialéctico y subjetivo cuyo objetivo es la construcción de nuevas realidades socio-sanitarias" (16).

deconstruccionista (19), que permita superar el vacío creado por una interpretación errónea de la historia de la Enfermería y la profesionalización de la misma. Queda de manifiesto que la crisis de identidad surge causa de una mirada de la realidad desde una única vista que no permite observar la perspectiva real, por lo que es necesario entender que la deconstrucción de esa realidad creada se hace necesaria para superar el error interpretativo que mantiene como discordantes la profesionalización de los cuidados y su historia. Ese proceso deconstruccionista permite reinterpretar la realidad y entender que la experiencia cotidiana ha de ser su origen como ciencia práctica que es (Strasser) (20) y desacomplejarse de su origen práctico apuntillado éste, como factor confusor, incapacidad o freno para la

## *A finales del siglo XIX, coincidiendo con el impulso de los movimientos feministas y los conflictos bélicos, la Enfermería inició el cambio desde los cuidados cotidianos a la profesionalización de los mismos*

### Resultados

Varios son los motivos que se muestran como influyentes en la crisis de identidad profesional. Se ha de diferenciar entre factores de origen y factores contextuales.

El origen familiar, su ligadura al género femenino y su origen práctico han condicionado la historia de la misma y su largo letargo hasta propiciarse la profesionalización de los cuidados (1).

Por otro lado, el monopolio científico positivista propició que el conocimiento práctico, pilar histórico del trabajo enfermero, no gozase de buena reputación siendo en muchos casos ignorado o desechado por ser considerado un conocimiento no científico o lo que Alan Chalmers define como pseudociencia (17). La negación por parte de la profesión del uso del mismo llevó a la imitación de otras profesiones en las que el método científico y la racionalidad teórica se mostraban como las coordenadas necesarias para crear un conocimiento científico. Influido esto por el paradigma dominante, causó que la práctica quedara reducida a mera técnica (18). La Enfermería en un intento por reivindicarse como ciencia, según los cánones establecidos, consiguió un efecto inesperado, el abandono de su origen práctico y en consecuencia, el alejamiento de su historia.

Poder superar el desacuerdo, creado entre su historia y profesionalización de los cuidados, pasa por un proceso

de construcción de una ciencia. De igual modo esa reinterpretación permite tener: "una actitud abierta más adecuada en el proceso y se manifiesta como liberada de consideraciones teóricas, conceptos, cuantificaciones, definiciones, procedimientos pre-establecidos, relaciones de causa y efecto, hipótesis, conjeturas" (21). Autores como Schön mantienen que las actividades que se realizan de forma continuada conllevan un saber implícito que permite realizarlas sin formalizar razonamientos previos de manera consciente. La acción es llevada a cabo sin análisis ni normas preestablecidas, únicamente es guiado por el conocimiento producto de la experiencia y de las reflexiones previas. Esto se conoce como *conocimiento en la acción* (22). Durante las acciones existe la posibilidad no sólo del conocimiento sino que también se puede dar reflexión, es lo que denomina como reflexión en la acción. Una vez transcurrida la acción se pueden dar un proceso de meta análisis de la acción y la reflexión en la acción. Esto es lo que Schön denomina como reflexión sobre la reflexión en la acción (23).

Todo ello permite reconciliar historia y profesionalización del cuidado y entender que el proceso del cuidar es un proceso complejo, fenomenológico, donde menospreciar o ignorar la subjetividad, particularidad y el conocimiento práctico que se desprende de cada una de las intervenciones enfermeras sería establecerse casi en una actitud

despótica más típica de la ilustración que nos alejaría de entender que la propia práctica es una herramienta (práctica reflexiva) que se muestra como una opción útil para acortar la distancia entre historia y profesionalización y, por tanto, que facilita la superación de la crisis de identidad.

Por otro lado, el desarrollo de la democracia y el cambio de paradigma científico, así como el marco legal con la Ley General de Sanidad, se muestran como factores determinantes en la profesionalización de la Enfermería en España. La Atención Primaria, y por extensión la Enfermería Comunitaria, se han mostrado como el escenario y el modelo de la materialización del nuevo perfil enfermero (24) el socio-crítico. Este perfil definido en 1997 por Siles muestra un profesional con capacidad reflexiva y que muestra las características dadas por D. Schön. En ambas, la subjetividad, el proceso dialéctico y la resolución de problemas/construcción de nuevas realidades son las bases comunes de un proceso que es el cuidado enfermero inmerso en el paradigma actual característico de una profesión madura, inmersa en una sociedad transcultural que permiten crear una historia profesional, con voz propia y de forma crítica, evitando así la construcción de una historia de forma acrítica que pueda causar nuevas y futuras crisis de identidad profesional (23).

## Conclusiones

En consecuencia, y después de las reflexiones expuestas, podríamos enunciar ciertas conclusiones:

- La práctica reflexiva se muestra como vehículo para superar la crisis de identidad actual, pudiendo ser utilizado para superar el estigma del origen práctico.
- El cisma entre historia enfermera y científicación de los cuidados surge en el siglo XIX y XX, impulsado por la utilización de un modelo inadecuado que favorece el distanciamiento entre historia enfermera y científicación de los cuidados.
- El modelo positivista se muestra como un modelo inadecuado para la práctica enfermera y para superar la crisis de identidad.
- La reforma sanitaria y la democracia se muestra como el escenario adecuado para el inicio de una Enfermería reflexiva.
- Se puede afirmar que existe la Enfermería socio-crítica reúne las características de una Enfermería reflexiva.

## Bibliografía

- [1] Siles González J. La construcción social de la Historia de la Enfermería. *Index Enferm* 2004; 47. [En línea] [fecha de acceso: 24 de octubre de 2010]. URL disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/47revista/47\\_articulo\\_7-10.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/47revista/47_articulo_7-10.php)
- [2] Conesa JM, Moral P, Esteban M. *Fundamentos de la enfermería: Teoría y método*. 2ª ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2003.
- [3] Mínguez J. Responsabilidad enfermera: decirse. *Temperamentum* 2007; 5. [En línea] [fecha de acceso: 24 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn5/t1206.php>
- [4] Ley General de Sanidad del 14/1986, de 25 de abril. (Boletín Oficial del Estado, núm. 102, del 29 de abril de 1986).
- [5] Siles González J. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index Enferm* 2005; 50. [En línea] [fecha de acceso: 24 de octubre de 2010]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/50revista/5196.php>
- [6] Medina JL. *La Pedagogía de cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes; 1999.
- [7] Siles J. *Historia de la Enfermería*. Alicante: Aguaclara; 1999.
- [8] *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. Madrid: Espasa; 2003.
- [9] Kuhn T. *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Paidós; 2005.
- [10] Schön, Donald A. *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós; 1992.
- [11] Moya JI, Parra S. Nursing education as a reflective practice. *Enfermagem* 2006; 15(2): 303-311.
- [12] Suzanne K, Jacinthe P, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson; 1995.
- [13] Terris M. *La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social*. México: Ecimed; 1980.
- [14] Alberdi, R. Atención primaria de salud: un camino para la enfermería española. *Rev ROL Enferm* 1984; VII (72-73): 34-38.
- [15] Farrell MP, Flynn B. Rol de enfermería en atención primaria. *Rev ROL Enferm* 1984; 72-73: 40-45.
- [16] Siles J. Análisis del cuidado en el ámbito comunitario. *Arnedillo: AEC*; 2000 [En línea] [fecha de acceso: 24 de octubre de 2010]. URL disponible en: [http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros\\_ponencias/congreso\\_3/siles.html](http://www.enfermeriacomunitaria.org/documentos/libros_ponencias/congreso_3/siles.html)
- [17] Chalmers A. *La ciencia y cómo se elabora*. Madrid: Siglo XXI; 1992.
- [18] Comte A. *Auguste Comte y el positivismo*. Buenos Aires: Aguilar; 1972.
- [19] Derrida J. *Notas sobre deconstrucción y pragmatismo*. Buenos Aires: Paidós; 1998.
- [20] Dewey J. *Democracia y educación*. Madrid: Morata; 1995.
- [21] Fernández de Freitas Genival, Barbosa Merighi M, Prado Fernández MF. La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index Enferm* 2007; 16(58): 55-58.
- [22] Medina J. *La Pedagogía de cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes; 1999.
- [23] Schön DA. *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós; 1992.
- [24] Siles J. *Historia de la Enfermería Comunitaria en España: un enfoque político, científico e ideológico de la evolución de los cuidados comunitarios*. *Index de Enferm* 1999, III(24-25): 25-31.