

Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson

¹Jiménez-Castro Ana Bertha, ²Salinas-Durán María Teresa, ³Sánchez-Estrada Teresa

¹Profesora Investigadora Titular "A". Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, ²Profesora suplente. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Guanajuato, ³Profesora asociada "B". Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM.

Los esfuerzos para conceptualizar el cuidado de enfermería, aún se ejerce con relativo consenso disciplinar, esto se hace más evidente durante la formación universitaria de enfermería sustentada en una diversidad curricular de planes y programas de estudio; no obstante coexisten factores de índole biológico y social que mantienen desarticulado y consecuentemente poco sustentado el modelo pedagógico con el contexto social y el mercado de trabajo. Lo anterior explica el por qué y el cómo los alumnos aprenden técnicas y procesos instrumentales ahistorizados y poco referenciados a una visión comprensiva del quehacer profesional, aunado al débil referente empírico en donde la hegemonía positivista del modelo de atención, no da cabida a otras formas de explicar los hechos o fenómenos en el contexto de la atención de salud a las personas, esencia del ejercicio profesional de otras disciplinas. En consecuencia, las representaciones sociales y conceptos que debieran ser únicos sobre el cuidado enfermero tienen tendencia y matices diferentes en los múltiples modelos propuestos teóricamente para la práctica de la enfermería en sus diversos ámbitos de aplicación.

Con la intención de sistematizar el pensamiento desarrollado por la ciencia de la enfermería, existen diversos modelos conceptuales que demarcan las líneas de acción sobre la imagen profesional, su contribución disciplinar e interdisciplinaria con el equipo de salud y con la naturaleza del servicio que presta a la sociedad.

Dicha diversidad de abordajes teóricos en Enfermería, así como su dirección y diseño, plantean la necesidad de construir una metateoría, como la base del conocimiento enfermero de una práctica que incida en la preservación, curación, rehabilitación o paliación del bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, de tal forma que los resultados obtenidos permitan evaluar el impacto de los cuidados de enfermería y trascender hacia un abordaje objetivo de los planteamientos y elementos que determinen un modelo propio de práctica.

En este sentido, las aplicaciones prácticas conocidas responden más a políticas y necesidades emergentes de formación académica y atención a la salud, o simplemente a razones de interés individual más que a metas epistemológicas y éticas que permitan encontrar mejores explicaciones no solo a los fenómenos de interés disciplinar, sino a las formas de intervenir, evaluar y contrastar los resultados con base en marcos de referencia filosófica y científicamente sustentados. Con esta consideración, el empleo de un modelo conceptual se basa en la utilidad que este presta a la práctica, en la medida en que proporciona los componentes y planteamientos teóricos que generen acciones de enfermería para el trabajo con las experiencias humanas de salud. Por el contrario, la teoría es un planteamiento que propone o caracteriza algún fenómeno y aunque tiene los mismos elementos que el modelo, pretende describir, relacionar, predecir o prescribir ese fenómeno de una forma específica.

Correspondencia:

Ana Bertha Jiménez-Castro

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. Calzada del Hueso y Canal Nacional, México, D F, Teléfonos: UAM-X 5724-7198 y Casa 5656-4847, e-mail: bertha_jim@yahoo.com.mx

Cabe hacer mención, que las teorías se asumen como ciertas en el momento de enunciarlas; los modelos por el contrario no pretenden certeza sino guiar la práctica. Cada uno de ellos requiere ser analizado en función al contexto actual de cada país, población o centro de atención de salud, para ser operativamente aplicado.

Un ejemplo de este análisis se presenta en el libro "El arte y la ciencia del cuidado" para el modelo de Betty Newman, en el que se advierte una estructura derivada de la correlación de teorías generadas por la biología, psicología, sociología y antropología. Este cúmulo de saberes, se adapta para ilustrar una construcción del cuidado enfermero, introduciendo a la vez teorías aceptadas por otras áreas sin que hayan sido necesariamente validadas, pero aplicables con la adecuada contextualización de la práctica de enfermería de cada región o país, con una perspectiva transcultural y ética, en donde los valores y creencias son los que determinan la visión del cuidado en cada persona y cuya influencia es obvia en el desarrollo de los modelos.

Con el mismo propósito, se aplicaron los criterios utilizados para el modelo de Betty Newman, en la filosofía de Virginia Henderson bajo los siguientes cuatro cuestionamientos.

1) ¿Importa diferenciar si la propuesta que ideó Virginia Henderson es una filosofía, una teoría o un modelo? Al respecto puede argumentarse que en tanto que sea una filosofía y no una teoría científica o un modelo conceptual, dicha propuesta queda automáticamente exenta de cumplir con los criterios para la construcción teórica derivada de la aplicación del método científico. Se reconoce el aporte filosófico, dado que es la primera propuesta que indaga e incorpora conceptos universalmente aceptados como necesidad humana, persona, salud y entorno, en los que articula una propuesta para

conceptuar a la enfermería, sin que necesariamente defina los criterios para operacionalizar dicho concepto. Se puede suponer entonces, que su intención no fue desarrollar una teoría o un modelo conceptual de enfermería, sino construir una definición que aclara la función clínica de la práctica profesional y convencida en que esta, es un quehacer histórico que se modifica de acuerdo al momento en el que se practique. Solo baste añadir que Henderson consideró su trabajo más como una aseveración filosófica, que como una teoría, describe su interpretación de la enfermería como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas, según sus propias observaciones e incorpora tempranamente los aspectos espirituales al cuidado enfermero.

2. ¿La propuesta filosófica de Henderson se perfila como expansionista y evolucionista? A partir de que esta propuesta admite al individuo en el contexto "del todo", la ubica como a alguien que evoluciona y es capaz de modificar su comportamiento a partir de la interacción con el entorno incluyendo, las relaciones con los profesionales de la salud.
3. ¿Son las necesidades básicas la esencia de la filosofía de Henderson? Según Henderson, en la persona las 14 necesidades básicas son: oxigenación, hidratación, eliminación, moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, termorregulación, evitar los peligros, comunicarse, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y/o participar en actividades recreativas y aprendizaje. Tal cual las menciona Henderson, solo indica las necesidades básicas de los seres humanos en los 14 componentes de la asistencia de enfermería; resulta obvio que estos componentes están derivados de los componentes psicosociales observados por Abraham

Maslow, sin que cite a éste como influencia directa, la estrecha correlación conceptual entre ambos, puede interpretarse como la base de una propuesta en la cual Henderson tuvo la visión, perspicacia y originalidad para recuperar tales conceptos como ejes en su definición de enfermería. Es relevante mencionar el componente filosófico de la definición "falta de voluntad, fuerza o conocimiento", como las posibles causas de dificultad en la satisfacción de las necesidades; cabe la reflexión, respecto a que la voluntad es un atributo del espíritu, el conocimiento es una capacidad de toda persona y resultado de la aplicación del razonamiento respecto de un hecho u objeto en particular; en el caso de la fuerza habrá que diferenciar si es fuerza de voluntad y/o fuerza física; el reto es, que la enfermera identifique objetivamente tales componentes y los conciba como criterios para definir sus intervenciones.

- 4) ¿Cuál es el componente conceptual de la propuesta de Henderson? La cristalización de sus ideas se concreta en el libro *The Nature of nursing* (1956), en el que define los conceptos básicos de su modelo, al respecto ella dice: "La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, incorporando las categorías de persona, salud, rol profesional y entorno, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la preservación o recuperación de la salud, (en el caso, a una muerte serena) mismas que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesarias, de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

Virginia Henderson pensó en el paciente como una persona que necesita asistencia para recuperar la salud, independencia o una muerte tranquila. Su

visión organicista plantea al individuo como un ser total que no puede ser reducido a la suma de sus partes; es desarrollista porque conforma una espiral con componentes organizados de manera implícita y explícita en diferentes situaciones que la persona experimenta. Aún cuando no aparece una definición concreta de necesidad, esta es una constante en las 14 necesidades señaladas por la autora, reconoce a Ida Orlando como una de las influencias en su concepto de relación enfermera paciente y recurre a Maslow para el contexto de las necesidades humanas.

Así mismo, no dio una definición propia de salud, pero en sus escritos la compara con la independencia, a la cual considera como una filosofía humanista, en la que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos reales y potenciales que utilizan para lograr la independencia y satisfacción de sus necesidades, a fin de mantener en estado óptimo la propia salud.

Cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o total de forma temporal o permanente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad a saber: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, mismas que deberán ser valoradas para la planificación de intervenciones, y tipo de actuación de suplencia o ayuda, determinadas por el grado de dependencia identificado.

Sin embargo, los conceptos sobre las causas de dificultad en la satisfacción de necesidades en las personas, no

están lo suficientemente explícitos y diferenciados, de manera que puedan definirse operativamente las categorías o indicadores para facilitar la valoración objetiva de tales elementos.

La disyuntiva de la práctica en la interacción enfermera-paciente, aún no está elaborada en el marco filosófico de Henderson, y en tanto sea resuelto este problema conceptual se presenta la alternativa del enfoque social para identificar actitudes de la persona o de los grupos ante situaciones de salud, perfilados a través de una escala con tres componentes: el nivel de información de la persona sobre su estado de salud, las experiencias previas positivas o negativas y las expectativas respecto a su salud, bajo condición de aceptación o rechazo en la participación dentro de un plan terapéutico.

Un punto de discusión, esta relacionado con el concepto de independencia, según Henderson la define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas, al respecto, ¿Cómo resolvería un niño o un anciano la necesidad de trabajar o realizarse, dado que en el primero no es factible y en el segundo los procesos van en decremento?

En este orden de ideas, considero que no se desarrolla una conexión entre la propuesta filosófica y su propuesta de enfermería, particularmente en la valoración de las necesidades existen diversas propuestas de instrumentación y diseño sin un consenso conceptual y definición operacional de cada necesidad.

El Diagnóstico de Enfermería se formuló muchos años después de la pu-

blicación de la construcción filosófica de Henderson y por tanto no es tratado por ella, lo cual se infiere en el análisis de los datos recogidos sobre las 14 necesidades; en la práctica, pueden aparecer dificultades en la identificación correcta de un diagnóstico determinado y en su formulación completa, como cuando se establece una etiqueta diagnóstica de forma intuitiva, se confunden las características definitorias con la etiqueta diagnóstica, cuando el diagnóstico es evidente pero no se conoce la etiología o cuando se identifica un problema que no puede ser enunciado como un diagnóstico de enfermería.

Este acercamiento preliminar a la filosofía de Virginia Henderson, permite reconocer la importancia de las bases filosóficas como contribución al avance de la enfermería; es evidente que su trabajo se aproxima a la definición de los límites y el contenido de la profesión y sin duda a una definición universal de la disciplina enfermera. Prueba del interés por validar tales postulados, es el uso frecuente de una guía de valoración de enfermería de las 14 necesidades, como criterios para el juicio y la actuación de la enfermera en cualquier ámbito de la práctica.

Es deseable continuar el seguimiento y documentación de todas aquellas aportaciones generadas en los diferentes escenarios, con la pretensión de establecer la congruencia entre filosofías o marcos conceptuales, métodos, técnicas e instrumentos a fin de asegurar el rigor metodológico exigido a toda disciplina. 