

¿Salud: lo que debemos pensar sobre ella y como demos pensarla? Un problema central para la profesión de enfermero

Pensar sobre el concepto de salud puede parecer una actividad interesante, pero de modo general irrelevante, para quien está en una profesión extremadamente focalizada en la práctica como es la Enfermería.

Los profesionales de salud tienen la tendencia de no pensar mucho a respecto de 'salud'. Eso ocurre por una óptima razón. Ellos normalmente están ocupados demasadamente haciendo cosas específicas con vistas a fines específicos, por ejemplo, tranquilizando a alguien, proporcionándole mayor confort, vacunándole, extrayendo un tumor, recetando analgésicos, o dando consejos nacionales... Hay una percepción importante de que pensar sobre la salud en medio a todo eso es desnecesario ⁽¹⁾.

Pienso de modo bastante diferente. Mi visión es de que a menos que llevemos a serio cuestiones relacionadas al concepto de salud, su naturaleza y su valor, en todos los niveles de nuestro involucramiento con cuidados de salud, estaremos andando a las ciegas en el campo del cual la Enfermería es una parte muy significativa. La pregunta central, ¿Qué es salud?, exige reflexión cuidadosa y una respuesta ponderada si queremos seguir adelante para dedicarnos a todo un conjunto de otras cuestiones de las cuales, en mi opinión, depende la eficacia y la importancia de nuestra práctica. Eso incluye preguntas tales como ¿Cuál es la naturaleza de la relación entre individuos, sociedad y niveles de salud (o de enfermedad?), o ¿Qué puede ser hecho para producirse 'más salud?', y así por delante. ⁽²⁾

Es claro, responder a esa cuestión principal, ¿Qué es salud?, no es fácil. El debate en el área se caracteriza principalmente por la divergencia. Diferentes versiones de la verdad sobre conceptos y prácticas relacionados a la salud y a los cuidados con la salud abundan. Discursos sobre la salud que hacen de ella un concepto capaz de ser descrito objetivamente y de ser fácilmente receptivo a las mediaciones cuantitativas intentan sobreponerse a concepciones del constructivismo basadas en atendimientos cualitativos. En la mayor parte de las veces, no parece posible haber concordancia, y la armonización de las diferentes posiciones aparenta ser muy improbable.

Mi argumento aquí es mucho de la razón para esa disputa y discordancia se debe al entrenamiento profesional que tuvimos y a las identidades profesionales que asumimos. La pregunta ¿Qué es salud? y las otras con las cuales empecé exigen que pensemos con flexibilidad. Sin embargo, nuestra identidad profesional torna muy difícil para nosotros hacernos eso.

*Ser enfermero profesional envuelve dos procesos de aprendizaje diferentes y recíprocos. Aprendemos lo que **hacer** y aprendemos en **que creer y a que dar valor**. Casi cualquier ejemplo de actividad profesional de Enfermería va a confirmar eso. Considere el procedimiento relativamente simple de lavar un paciente. En cierto nivel, significa tan solamente el acto de lavar a alguien. En otro, sin embargo, están envueltos conocimientos y especialidad (por ejemplo, para evaluar y tomar cuidado con áreas de tensión, o para buscar señales visibles de infección). En otro grado aún, todo eso es hecho de una forma que puede ser caracterizada como cuidar y transmitir respecto por el paciente que está siendo cuidado. Es difícil concebir ese procedimiento como una actividad de Enfermería profesional a menos que esos componentes – la acción, el conocimiento implícito, los valores que están por tras – estean presentes.*

*Crucialmente, los valores profesionales que poseímos son lo que podemos llamar de valores **intrínsecos** ⁽³⁾. No se puede reducirlo a preferencias personales o a ideas útiles que nos ayudan a hacer nuestro trabajo. Ellos son la formación del cuerpo de nuestra ocupación, representaciones de lo que realmente **significa** ser enfermero profesional. Si removiésemos el valor cuidar (por ejemplo) de la Enfermería, estaríamos removiendo una parte (probablemente una parte grande) del sentido de la Enfermería propiamente dicha.*

Así, los valores que tenemos, y su naturaleza, son parte esencial de la identidad de la Enfermería profesional. Uno de esos valores es el de la salud en sí. Aunque esté de acuerdo con Alan Criba cuando dice que mientras estamos desempeñando nuestras prácticas diarias de tranquilizar a alguien, o vacunarlo, o sea lo que sea, difícilmente estaremos pensando sobre la naturaleza de la salud, entretanto, los presupuestos que tenemos a respecto de ella sustentarán continuamente nuestras acciones y nuestra práctica. Y, como enfermeros, probablemente entenderemos el valor de la salud de una determinada manera. Nuestro entrenamiento (el proceso que describí como el aprendizaje tanto de lo que hacer como en que creemos y a que damos valor) se desarrolla en un mundo preocupado con males y enfermedades, un mundo de enfermarías, departamentos de accidentados y unidades de terapia intensiva. La mayor parte de nuestro aprendizaje, en términos de lo que hacer y a que dar valor, ocurre en esos ambientes llenos de tensión. Ese aprendizaje de lo que hacer envuelve en gran parte cuidar de pacientes para que ellos se recuperen de males y enfermedades. Por lo tanto, la naturaleza del valor salud se torna, para nosotros, la ausencia de enfermedad, una concepción adquirida y constantemente reforzada por medio de la larga, muchas veces extremadamente emotiva, y amplia experiencia de entrenamiento profesional y de socialización de valores profesionales ⁽⁴⁾.

Mi evaluación de cómo los enfermeros ven a la salud y de cómo adquieren ese concepto ¿estará correcta? Hay como mínimo dos objeciones a lo que yo dije. Primero, una serie de cambios en las políticas y en la práctica de la enseñanza de cuidados con la salud exigirán que los profesionales adoptasen visiones mucho más holísticas sobre la naturaleza de la salud; los currículos de entrenamiento engloban concepciones de salud que ultrapasan a ausencia

de enfermedad y llegan a nociones de bien-estar en los niveles individual, social y ambiental. En ese contexto, entonces, ¿cómo puede la "salud" ser vista como **nada más que** la ausencia de enfermedad?

Estoy de acuerdo que esa no es una representación injusta del contexto de las políticas y de la enseñanza, a menos hasta cierto punto. Sin embargo, es necesario también considerar la noción de currículo escondido⁽⁵⁾, de exigencias formales de políticas para cambiar resistencias que persisten sobre forma de concepciones tradicionales muy arraigadas a respecto de la naturaleza de los valores profesionales. La idea de salud como la ausencia de enfermedad y su reproducción como valor tiene una larga historia, que las políticas solas pueden no ser suficientes para deshacer.

La segunda objeción a mi afirmación sobre la naturaleza del valor de la salud para los enfermeros es que ella no pasa de una construcción que yo mismo hice. Al hablar de nuestro entrenamiento de enfermero, ocurriendo en un mundo de enfermarías, departamentos de accidentados y unidades de terapia intensiva preocupados con males y enfermedades (y aprendiendo lo qué y a qué dar valor, tornándose por base esos contextos), estoy apenas construyendo mi propia versión del mundo.

En determinado nivel, tengo de concordar con eso; ocurre que fui un enfermero así, vivenciando esas cosas y construyéndolas de esa manera. Entretanto, en otro nivel, mi experiencia y mis percepciones no fueron exclusivas. Al menos algunos otros las tendrán tenido también, o tuvieron experiencias parecidas⁽⁶⁾. Y si es así, entonces, por que mi descripción sobre la construcción de la naturaleza del valor que los enfermeros atribuyen a la salud debería se suplantada por una descripción objetiva ¿basada en lo que las políticas dicen que debería haber ocurrido? Volvemos a los nuestros debates iniciales sobre posiciones positivistas versus interpretativas en la arena de la salud. Más una vez, todo es pasible de discusión y está a disposición de quien quiera agarrar.

Si la naturaleza del valor salud, para los profesionales de enfermería, sea, como afirmé, la ausencia de enfermedad, ¿cuáles son las implicaciones de eso? La más obvia es que puede quedar más difícil para quien es, o está en el proceso de tornarse enfermero profesional, encarar y aceptar nociones más reflexibles de salud. ¿Será realmente posible engancharse en la análisis y en la reflexión crítica sobre la variedad de descripciones académicas y no académicas de salud que existen? Varias de esas descripciones⁽⁷⁾, esencialmente, desafían concepciones dominantes de salud y de la práctica de cuidados con la salud. Su construcción cuidadosa requiere nuestra atención. Pero, ¿será que vamos conseguir darle atención frente a la análisis arriba?

Bajo ciertos ángulos, está análisis es desalentadora. El proceso de socialización de valores profesionales parece condenarnos a ver la naturaleza de la salud de una forma fija y determinada. Por otro lado, el reconocimiento y una mayor exploración del modo como nuestra educación y nuestra experiencia profesional delimitan nuestro entendimiento de la salud es el primer paso fundamental en la reevaluación de nuestras concepciones.

REFERENCIAS

1. Cribb A. Health and the good society. Oxford: Oxford University Press; 2005.
2. Duncan P. Critical perspectives on health. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
3. Dworkin R. Life's dominion: an argument about abortion and euthanasia. London: Harper Collins; 1995.
4. Hoyle E. Professionalization and deprofessionalization in education. In: Hoyle E, Megarry J, editors. World yearbook of education. London: Kogan Page; 1980.
5. Cribb A, Bignold S. Towards the reflexive medical school: the hidden curriculum and medical education research. Stud Higher Educ. 1999;24(2):195-209.
6. Armstrong D. Political anatomy of the body. Cambridge: Cambridge University Press; 1983.
7. Seedhouse D. Health: foundations for achievement. 2nd ed. Chichester: Wiley; 2001.