

# HACIA UN MODELO HISTORIOGRÁFICO SOBRE LAS RELACIONES ENTRE ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

MARÍA DEL CARMEN SELLÁN y FLORENTINO BLANCO  
*Universidad Autónoma de Madrid*

## Resumen

El propósito de esta comunicación es intentar establecer las condiciones mínimas para pensar las relaciones históricas entre enfermería y psicología. Se trata de disciplinas que comparten más de lo que a primera vista pudiera parecer. Tanto en el plano onto-epistemológico como, en su extremo, en lo que se refiere a la definición de sus respectivas funciones en relación con otras disciplinas afines y de su sentido histórico-cultural, enfermería y psicología se nos presentan a menudo como empresas "problemáticas" o, incluso, "atormentadas". No es extraño, entonces, que la enfermería se haya nutrido en las distintas etapas de su desarrollo como disciplina de ideas del hombre, o antropologías, muy frecuentemente psicológicas. Por esa razón, creemos que se puede proponer una suerte de historia compartida por ambas disciplinas. En esta comunicación revisaremos los anclajes básicos de este relación histórica desde los gloriosos tiempos de Florence Nightingale hasta los desarrollos teóricos más actuales, sometidos a la influencia del discurso postmoderno. Intentaremos, sobre todo, mostrar el influjo de las psicologías dinámicas y humanistas sobre las escuelas y modelos de pensamiento enfermero que se desarrollan a partir de mediados del siglo pasado. Nuestra hipótesis es que los enfoques psicológicos mencionados no sólo permitieron catalizar y especificar algunas necesidades intelectuales y culturales de la enfermería de la época, sino que también ayudaron a perfilar su identidad profesional.

**Palabras clave:** historia de la enfermería, psicología del cuidado, psicología humanística, identidad enfermera.

## Abstract

The aim of this paper to stablish the minimal conditions in order to think the historical relationship between nursing and psychology. Both in the ontoepistemological and the functional level nursing and psychology are usually presented as "problematic" or critical enterprises. In fact nursing has been influenced along its history by ideas of humankind borrowed from "psychological antropologies". So a shared history of both disciplines may be written. In this paper we review some of the fundamental basis of this historical path from the times of Nightingale to the current theoretical developments in nursing, under the influence of postmodern thinking. We specially show the the influence of dynamical and humanistic in the nursing models developed in the middle on past century. In our view this psychological models not only allowed to express and specify some intelectual and cultural needs of nursing but they helped to define a nursing professional identity too.

**Key words:** nursing history, caring psychology, humanistic psychology, nursing identity.

De la enfermería se puede decir, como es ya un tópico decir de la psicología, que es una disciplina con una corta historia y un largo pasado. Al margen de la viejísima implantación del cuidado en todas las formas de vida humana, Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette y Major (1995) sugieren que el desarrollo histórico de la enfermería puede ser entendido como una sucesión de paradigmas. Al primero de ellos lo denominan paradigma de la categorización y se desarrolla en dos fases: una fase de orientación hacia la salud pública (1850-1900) y una fase de orientación hacia la enfermedad (1900-1950). Bajo este paradigma el cuidado enfermero es concebido básicamente como una función delegada de la práctica médica.

El paradigma de la categorización es sustituido por el *paradigma de la integración*, en el que el concepto de persona ocupa ya un lugar central, bajo la influencia de las nuevas psicologías humanistas. Finalmente, y a partir del último cuarto del siglo pasado, el *paradigma de la integración* sería desplazado por el paradigma de la transformación, que, sensible a la importancia de la nueva antropología cultural, pone en juego concepciones del cuidado más sensibles a las formas de vida y a su transformación.

Con este sucinto esquema en la cabeza, podríamos decir que a pesar de la larguísima sombra histórica de las prácticas de cuidado del otro, las relaciones entre la enfermería y la psicología se hacen explícitas a mediados del siglo pasado, cuando la orientación del cuidado enfermero inicia su transición desde la enfermedad a la persona. En efecto, durante mucho tiempo la enfermería se preocupó más por la enfermedad que por quien la padecía. La progresiva personalización del cuidado enfermero da lugar a un interés programático por definir las condiciones del paciente, no sólo como pretexto o *medium* para la manifestación de la enfermedad sino como objeto, soporte o sujeto integral, biopsicosocial, agente, incluso, del cuidado.

En nuestra opinión este movimiento de la enfermería hacia la persona debe ser interpretado como una toma de conciencia progresiva del sentido histórico de la actitud de cuidado en nuestra cultura. Es evidente que todo concepción culturalmente viable del cuidado exige, por así decirlo, una concepción paralela y compatible del sujeto en tanto entidad psicológica, es decir, exige lo que a veces hemos denominado una "antropología psicológica" (Blanco, 2002). Sin embargo, también es cierto que estas antropologías psicológicas no se hicieron explícitas en el ámbito enfermero en buena medida hasta que la psicología consiguió formularlas.

Nuestra hipótesis es que no todas las antropologías psicológicas eran enteramente compatibles con la matriz histórico-cultural del cuidado, en general, y del cuidado como objeto formal de la enfermería, en particular. El cuidado tiene, o tenía, una raíz ética crucial en la idea de una dignidad inherente a la condición humana, alimentada por la tradición judeocristiana. No

resulta, por ejemplo, verosímil pensar en una concepción del cuidado basada en una antropología psicológica cuyo núcleo esté en el *struggle for life*, como lo está, por ejemplo, en la mayoría de las psicología derivadas de ciertas concepciones de la adaptación biológica (Blanco y Gómez-Soriano, 2003)

Esta orientación general de la enfermería hacia la persona se especifica en el ámbito de la teoría enfermera que empieza a formalizarse alrededor de 1950 en varias ideas básicas que conviene recordar:

- El cuidado tiene como propósito prioritario la preservación de la salud en todas sus dimensiones.
- La persona, como receptora de cuidados, es concebida como una entidad unitaria en la que sólo metodológicamente es posible separar sus diversas dimensiones (biológica, psicológica, sociológica, cultural, política).
- La persona, y no sólo el cuidador, es un agente de salud capaz de interpretar y transformar activa y creativamente el medio en el que vive para optimizar sus condiciones sanitarias.
- El medio en el que la persona se desarrolla pone en juego sus propios ideales de salud de manera culturalmente significativa.
- El medio, como la persona misma, no es una entidad unidimensional. Por el contrario, puede ser determinado en múltiples niveles y dimensiones (biofísica, social, cultural, política, normativa, moral).
- Las relaciones entre la persona y el medio están reguladas por la lógica de la adaptación, es decir, de las necesidades, pero también por la lógica de la transformación o superación del medio, el sentido vital y la realización de los proyectos personales.
- Salud y enfermedad son entidades móviles y cambiantes, vasos comunicantes en interacción dinámica permanente.

Las psicologías de corte humanista que se desarrollan a partir de mediados del siglo pasado presentan una antropología psicológica general capaz de asimilar perfectamente la mayor parte de estas ideas que articulaban las nuevas concepciones del cuidado. El encaje no es en absoluto casual. Podríamos incluso pensar que es la emergencia de las nuevas antropologías psicológicas de tipo humanista una de las condiciones necesarias para la formalización de esa nueva concepción del cuidado. Aunque estas psicologías humanistas influyen culturalmente en la mayor parte de los modelos teóricos enfermeros más prestigiosos, el modelo de Hildegard Peplau representa, en cierto modo, el tipo ideal en este proceso de hibridación disciplinar del que venimos hablando. En buena medida, porque emerge desde la problemática específica de la enfermería psiquiátrica. Aunque a menudo es calificado como un modelo dinámico, en realidad, como ocurre con la mayoría de los modelos que asumen la primacía de la antropología psicológica, el núcleo

teórico del modelo de Peplau (1993) está en la teoría de la motivación de Maslow (1975; 1979). Otro tanto ocurre, y tal vez de manera aún más explícita, con el enfoque de las necesidades de Virginia Henderson (1971), uno de los más influyentes en la formalización del proceso enfermero en miles de instituciones sanitarias de todo el mundo.

En cualquier caso, la penetración del discurso humanista en el ámbito de la teoría enfermera se produce en buena medida porque tanto las nuevas concepciones del cuidado como las nuevas psicologías se inspiraban más o menos vagamente en una crítica razonable a los excesos de los modelos hasta entonces dominantes en sus respectivos dominios disciplinares, enfermería y psicología. Modelos, por lo demás, muy semejantes en lo que toca a sus concepciones del sujeto, de la salud y de la enfermedad. Las características generales de estos modelos serían, entre otras:

- Naturalismo ontológico, es decir, el supuesto según el cual el universo de lo real coincide con el universo de lo natural, o puede ser reducido a él.
- Mecanicismo explicativo o epistemológico, esto es, toda manifestación humana susceptible de cuidado o de atención psicológica es, y debe ser leída como, una consecuencia de una secuencia lineal, ciega y mecánica de causas y consecuencias.
- Medicalización de los conceptos de salud y enfermedad, lo que supone asumir, entre otros extremos, que todo fenómeno susceptible de cuidado o atención, debe ser examinado etiológicamente y sometido a la lógica de un tratamiento unilateral y organicista en el que los estados psicológicos, las condiciones culturales o los proyectos del paciente, son desplazados a un segundo plano.
- Procedimentalización de los procesos de diagnóstico e intervención
- Automatización, protocolización o estandarización de los criterios de salud y enfermedad
- Supeditación de los criterios de causación enfermeros o psicológicos a los criterios de causación médica: el cuidado enfermero o el tratamiento psicológico como formas residuales de la intervención médica, o como males menores.

Nuestra hipótesis es que, a pesar de los excesos a los que pudieron, o pueden aún estar llevando, las formas menos sofisticadas de humanismo en el ámbito enfermero, la dignificación del paciente constituye, en cierto modo, el punto de inflexión histórico a partir del cual es posible pensar con propiedad en una teoría enfermera con vocación de autonomía disciplinar y con capacidad para generar modelos de intervención formalmente coherentes y rigurosos.

Las nuevas teorías enfermeras que van creciendo al calor de las psicologías humanistas acaban funcionando al mismo tiempo como prejuicios que

orientan racionalmente la práctica y como argumentos que permiten especificar lo que diferencia la función del cuidador de la función del médico, es decir, como vehículos para formalizar progresivamente una identidad profesional y disciplinar autónoma. Es decir, la fundamentación psicológica del cuidado permite paradójicamente profundizar en la autonomía disciplinar de la enfermería.

Como dejábamos ver en nuestro esquema inicial, el devenir histórico de la enfermería acabó por desplazar progresivamente la estrategia de fundamentación de la persona hasta la cultura, o, puesto en otros términos, de la psicología a la antropología cultural o filosófica. Se puede entender parcialmente este desplazamiento como la toma de conciencia, a veces dramática y urgente, respecto a la situacionalidad de las necesidades sanitarias y las prácticas culturales relacionadas con la salud. Sensibilidades teóricas como las de Meleys (1997) o Collière (1997) no pueden ser entendidas fuera de esta toma de conciencia respecto a la implantación cultural de las prácticas de cuidado.

El abandono de la psicología como metalenguaje de la teoría enfermera denuncia indirectamente el excesivo peso del individualismo humanista como núcleo de las más diversas antropologías psicológicas. Por lo demás, los enfoques psicológicos más sensibles a la cultura han asumido como banco de pruebas la educación más que la salud. Es, por lo tanto, necesario proponer una antropología psicológica que intente superar estos dos escollos si queremos recuperar una relación interdisciplinar fructífera entre enfermería y psicología.

El núcleo de esta antropología radica en la toma de conciencia de nuestra orfandad radical, del hecho de que somos seres hechos con los trozos de otros seres, de que somos seres suplementarios, profundamente dependientes de los otros. Nuestras funciones psicológicas más sofisticadas, pero también las más simples, exigen siempre y de algún modo la presencia del otro para desplegarse de manera significativa. Dependemos gozosa y trágicamente de los demás para nacer, para vivir y, por supuesto, también para morir.

No obstante, el ámbito del que dependemos no es sentido estricto o únicamente el ámbito de los otros-humanos. Dependemos más bien de las funciones que los agentes que nos rodean son capaces de llevar a cabo, dependemos de lo otro. Nuestras funciones se completan en lo otro. Y no hay nada que nos permita especificar *a priori* el origen humano de las funciones. Una incubadora nos proporciona el calor, la autonomía y el nivel de asepsia que necesitamos para sobrevivir en ciertas condiciones. Una enfermera nos proporciona el vínculo con el mundo que nos permite a veces seguir esperando tiempos mejores.

Por esta razón, es necesario, además, abandonar toda forma de pensamiento dualista en lo que toca a las funciones psicológicas y, si lo que venimos diciendo tiene sentido, también a la naturaleza de los cuidados enfermeros. La escisión entre naturaleza y cultura nos parece necesaria sólo porque vivimos de acuerdo a ella, pero sólo por eso. Naturaleza y cultura muy recientes y resultan útiles para seguir viviendo como vivimos, pero a poco que dudemos de nuestra forma de vida nos damos cuenta de sus limitaciones. No hay forma de especificar, cuando bajamos a los detalles, qué se debe a la naturaleza y qué a la cultura. Somos, por seguir, la analogía densa que nos proponían *Pink Floyd*, cerdos con alas. Como hemos sugerido en otros lugares (Blanco, 2002; Blanco y Sánchez-Criado, en prensa), es muy probable que la psicología surgiese históricamente como una forma de pensar ordenadamente sobre los límites de estos conceptos.

Abandonar el modo dualista de pensar (naturaleza-cultura, mente-cuerpo, interior-exterior) implica pensar relacionalmente y también, en expresión de B. Latour, *deflaccionariamente*. Es decir, buscar pistas remotas y abandonar toda pretensión de alcanzar explicaciones generales y abstractas para los fenómenos que nos interesan. Si nos interesa comprender las sofisticadas funciones que hemos desarrollado, es necesario pensar sofisticadamente. Pensar sofisticadamente es, por cierto, algo muy semejante a pensar *sofisticadamente*, seguramente porque "sofisticado" está emparentado genealógicamente con "sofista". Aunque la fórmula parezca simple, consiste tan sólo en preguntarse siempre *por qué*. Es necesario invertir en lo aparentemente más simple o previsible, en lo más local o específico, el pensamiento más complejo, para ir alcanzando es "oscuro presentimiento" que Weber (1979) asociaba a la comprensión de los avatares de nuestra especie.

Por alguna razón, el cuestionamiento de lo humano suele provocar recelos de todo tipo. Y es muy probable que algunos sean legítimos. Efectivamente, si cuestionamos los límites de lo humano tendremos que volver a pensar y cambiar algunos de nuestros valores más profundamente arraigados, pero si no lo hacemos seguiremos incurriendo en errores y malversaciones con efectos insospechados a corto y largo plazo. Tomar progresiva, lúcida y dolorosamente conciencia de nuestra suplementariedad, de nuestra *hibridéz*, de nuestra orfandad, es la única forma de progreso y de dignificación que merece la pena defender a estas alturas. Tanto la enfermería como la psicología necesitan seguramente progresar en este sentido.

## Referencias

- Blanco, F. (2002) *El cultivo de la mente*. Madrid: Machado
- Blanco, F. y Gómez-Soriano, R. (2003) El *Homo Pugnax* en la historia de la Psicología de las diferencias humanas. *Revista de Historia de la Psicología*. Vol. 24, no. 3-4: 597-610.
- Blanco, F. y Sánchez-Criado, T. (en prensa) A brief meditation on the notion of mediation: a case study. En Montero, I. and Winsler, A. (ed.) *Self-regulatory functions of language*. Madrid: UAM
- Collière, M.F. (1997) *Promover la vida*. Madrid: Interamericana. McGraw-Hill.
- Henderson, V. (1971) *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Ginebra: CIE.
- Kérouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A. y Major, F. (1996) *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Maslow, A. (1975) *Motivación y Personalidad*. Barcelona: Sagitario.
- Maslow, A. (1979) *El Hombre Autorrealizado: hacia una Psicología del Ser*. Barcelona: Kairós.
- Meleis, A.I. (1997). *Theoretical nursing: Development and progress (3rd Ed.)*. Philadelphia: Lippincott Co.
- Peplau, H. (1993) *Relaciones Interpersonales en Enfermería*. Madrid: Salvat.
- Weber, M. (1979) *La Ética Protestante y el Espíritu del Capitalismo*. Barcelona: Península.