

## SÓCRATES UN FILÓSOFO PARA LA ENFERMERÍA

La reflexión en este trabajo se inicia desde la perspectiva de una enfermera que busca la excelencia en el ejercicio de la profesión; y desde la responsabilidad del profesional en la práctica diaria. Nos preguntamos ¿Qué aportamos las enfermeras a la salud de las personas, diferente a otros profesionales de la salud?, y si el diálogo socrático puede servir para lograr ese “algo diferente”.

Si preguntamos a las enfermeras que es lo específico de su trabajo, en general dirían que es cuidar.<sup>1</sup> Sin embargo lo que parece más complicado es definir el cuidado, ¿Qué es cuidar?<sup>2</sup>

### **EL CONCEPTO DE CUIDADO Y LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA**

Ann Davis distingue dos sentidos de la palabra cuidado: *“proporcionar cuidados a alguien”*, y *“hacerse cargo de alguien”*. y continúa “Al primer sentido se asocia el significado de cuidados de enfermería; es decir, a realizar actividades para otras personas y con otras personas que se entienden beneficiosas para ellas, sintiéndose una de las dos responsable de satisfacer o dar respuestas a las necesidades de la otra. Son personas desconocidas entre sí, y los cuidados se prestan en un contexto de

---

<sup>1</sup> Gasull Viella María. “La ética del cuidar y la atención de enfermería” pag 30-31 TFC Humanitas

<sup>2</sup> Davis A. “El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: que sabemos y que debemos cuestionar” visto el 28 /02/2007 en <http://www.coib.org/Noticias.aspx?idPagina=540&idMenu=-1>

normas y sanciones profesionales, a diferencia de las relaciones entre amigos y/o familiares”.

El segundo sentido es una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro. Éste último significado ha tenido mucha importancia para las enfermeras en los últimos veinte años. Ann Davis propone la convergencia de ambos sentidos, postura con la que estamos totalmente de acuerdo.

En 1859 Florence Nightingale expresó el firme convencimiento de que el conocimiento de la enfermería era intrínsecamente distinto al de la medicina<sup>3</sup>. Veamos ahora como diferencia Nightingale la medicina de la enfermería <sup>4</sup>*“La medicina es la cirugía de las funciones, como la cirugía propiamente dicha lo es de los miembros y de los órganos. Ninguna puede hacer otra cosa que quitar obstáculos, ninguna puede curar; solo la naturaleza cura. La cirugía extrae la bala de la pierna, la cual es un obstáculo para curar, pero la naturaleza cura la herida. Igual sucede con la medicina; la función de un órgano es obstaculizada, la medicina ayuda a la naturaleza a remover ese obstáculo, pero no hace más. Y lo que la enfermería ha de realizar en ambos casos es colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.”*

---

<sup>3</sup> Marriner Tomey A.; Raile Alligood M. ; “Modelos y teorías en enfermería” 1999. Edición en español. Harcourt Brace de España, S.A. pag.55

<sup>4</sup> Nightingale F.; “Notas sobre enfermería. Que es y que no es” 2005 Masson S.A. Barcelona (España)

Después de Florence de Nightingale las enfermeras han seguido preocupándose por ésta cuestión y reflexionando sobre el cuidar y los cuidados, han elaborado modelos y teorías de enfermería. En todos ellos se analiza la relación establecida entre enfermera y paciente, ahí se pone de manifiesto la importancia que las enfermeras han dado a la relación de cuidado. La elaboración de los modelos se ha realizado influenciada por las corrientes de pensamiento, y con la idea de cómo realizar mejor ese “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe”.

La importancia de la relación de cuidado la podemos observar en <sup>5</sup>el libro I de los Aforismos hipocráticos: *“La vida es breve; el arte, extenso; la ocasión, fugaz; la experiencia, insegura; y el juicio, difícil. Es preciso no sólo disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino además (que colaboren) **el enfermo, los que le asisten** y las circunstancias externas”*. La parte final alude a la colaboración del enfermo y a la de los que le asisten. Considera por tanto que no solo es necesario que el médico haga lo debido. Sino que para lograr el restablecimiento del enfermo, hace falta que los que le asisten, aquellos que le prestan cuidados, colaboren. Éste sería el primer sentido de la palabra cuidado que propone Ann Davis; y además que el enfermo colabore.

---

<sup>5</sup> cit en Gracia Guillen, D. “Primum non nocere”. El principio de la no-maleficencia como fundamento de la ética médica, Discurso para la recepción pública del Académico electo. Instituto de España. Real Academia de medicina de España. Madrid 1990. Afor. I.: Tratados Hipocráticos, Ed. Carlos García Gual, Vol. 1, Madrid, Gredos, 1983 pag. 243

Los que prestan cuidados establecen con el enfermo una relación que les sitúa en una posición privilegiada para lograr su colaboración. Y qué mejor forma de cumplir la propuesta de Nightingale, **“poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe”**; que prestando cuidados y estableciendo con él una relación cuya intención sea buscar su colaboración.

Enfermería y medicina se complementan para resolver los problemas de salud.

En 1982 Françoise Collière <sup>6</sup>pone en relación los términos “poder y cuidar”, nos dice que poder originariamente significa “ser capaz de”, “que todos hemos desarrollado un conjunto de capacidades que hacen que seamos capaces de respirar alimentarnos, comunicarnos” etc. Ella sostiene “que estas capacidades adquiridas en parte gracias a la asiduidad de cuidados, nos permiten desarrollar y sostener nuevas aptitudes, como crear algo, aprender a leer, relacionarnos con un medio más amplio que el familiar”. Así pues **“cuidar consiste en liberar las capacidades que otro ser humano tiene”**. “Los cuidados y la forma de cuidar contribuyen a aumentar o a reducir el poder de existir”.

Continúa hablando sobre el poder liberador de los cuidados de enfermería: “Un poder es liberador cuando, apoyándose en las

---

<sup>6</sup> Collière Marie Françoise “Promover la vida” McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Madrid 1ª edición 1993. Reimpresión 1997 pags. 315-317.

fuerzas y capacidades presentes, libera otras posibilidades o permite que las capacidades existentes se desarrollen, o simplemente que se utilicen". De alguna manera éste párrafo parece dar continuidad a la propuesta de Nightingale, si ella propone que la enfermería ha de colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe, que mejor manera de hacerlo que posibilitando que el paciente desarrolle esas capacidades que tiene.

La North American Nursing Diagnosis Association, se reunió por primera vez en 1973 en un intento de homogeneizar el lenguaje enfermero, para nombrar aquello que hacemos las enfermeras. En 1993 definió el diagnóstico enfermero como ***"un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales, o a procesos vitales, que proporciona la base en la terapia definitiva para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable"***.<sup>7</sup> Ésta definición habla sobre las respuestas de las personas, familias o comunidades ante problemas de salud o ante procesos vitales. Así pues, las enfermeras actuamos sobre respuestas humanas. Intentamos que el enfermo colabore, es decir que responda lo mejor posible para situarse en esas condiciones que permitirán a la naturaleza actuar.

---

<sup>7</sup> Carrol-Johnson R. , editor: Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference, Philadelphia, 1993, Lippincott, pg 306. Gordon, M. "Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación". Mosby/Doyma Libros. Madrid 1996

## EL SER HUMANO, LA TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA Y LA RELACIÓN DE CUIDADO

Estamos de acuerdo con la descripción que hace Jinich H.<sup>8</sup> ,del ser humano como un sistema complejo, “el todo no puede ser entendido estudiándolo como la suma de las partes, dado que se comporta con leyes propias y funciones nuevas y emergentes”. Así pues cualquier alteración en alguno de los niveles de organización repercutirá en el funcionamiento de la persona. La jerarquía de los sistemas naturales (niveles de organización) es establecida como sigue: *Biosfera, Sociedad-nación, Cultura, Comunidad, Familia, Pareja, **PERSONA**, Sistema psico-neuro endocrino-inmunitario, Aparatos, Órganos, Tejidos, Células, Organelos, Moléculas, Átomos, Partículas subatómicas*. La persona se encuentra en el nivel más alto de la jerarquía orgánica, y en él más bajo de la jerarquía social. Así todo aquello que sucede dentro de la persona tiene una repercusión en su funcionamiento de manera que altera su respuesta como unidad, y no se limita a la alteración propiamente dicha. Y lo que sucede fuera de la persona, lo que pudiéramos llamar entorno, la afecta igualmente.

La respuesta del ser humano a los problemas de salud o cambios en el proceso vital, está afectada no solo por lo que sucede en su interior, sino también en su exterior. Es importante conocer esto si vamos a trabajar con respuestas humanas.

---

<sup>8</sup> Jinich H. “la relación médico- paciente”; Medicina Universitaria 2002;4(14):36-42. visto en [www.nietoeditores.com.mx/articulos.php?id\\_sec=5&id\\_art=11](http://www.nietoeditores.com.mx/articulos.php?id_sec=5&id_art=11) el 24 de agosto de 2004

Podemos establecer un hilo conductor, entre la colaboración del enfermo y la relación enfermera-paciente. En toda relación entre seres humanos existe comunicación. De los cinco axiomas que propone la teoría de la comunicación humana de Watzlawick<sup>9</sup>, para nuestra reflexión, tiene especial interés el hecho de que el ser humano no puede “no comunicar”, está inmerso en un proceso de interacción.

Así cuando la enfermera presta cuidados tanto el paciente como ella están inmersos en ese proceso de interacción. De alguna manera la relación queda establecida, ninguno de los dos puede sustraerse a ella, orientar ésta relación hacia la colaboración del enfermo parece lo más adecuado para lograr el restablecimiento del paciente.

Hasta aquí hemos hablado de la prestación de cuidados y de la relación de cuidado. De Collière hemos recogido la idea sobre el poder liberador de los cuidados de enfermería. Para ilustrar más como ha de ser el la relación de cuidado recogemos éste párrafo de Collière: <sup>10</sup>***“Un poder no es liberador unilateralmente, es justamente lo contrario de lo que ocurre con una obra de caridad, donde hay un benefactor hay un receptor. La liberación de las capacidades que aportan otras personas***

---

<sup>9</sup> Watzlawick, P.; Beavin Bavelas, J. y Jackson D.D.; “Teoría de la comunicación humana”. Edición Barcelona. Herder.1997.

<sup>10</sup> Collière Marie Françoise “Promover la vida”McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Madrid 1º edición 1993. Reimpresión 1997 pags. 315-317.

***pasa por la liberación de nuestras propias capacidades que, en cada nueva situación, se realiza junto con la de ellos, buscando su complementariedad y ajustando las diferencias”.***

Este texto de Collière nos sugiere una relación de cuidado horizontal frente a la relación vertical del paternalismo<sup>11</sup>.

Si las enfermeras aportamos a la salud de las personas el que éstas desarrollen capacidades que les permitan responder de una forma más beneficiosa para si mismas a los problemas de salud y a los cambios en el proceso vital. Sería adecuado utilizar el diálogo socrático para que las personas encuentren sus respuestas.

#### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En la revisión bibliográfica se utilizaron los términos ética, cuidado y enfermería, asociados a Sócrates o a mayéutica. Los artículos que se encontraron se referían a la utilización del método socrático para la enseñanza de éstas materias. Sin embargo merece la pena analizar el artículo “A Socratic Dialogue on the Question “What is love en Nursing”<sup>12</sup>. Los autores realizan una investigación cualitativa utilizando el método socrático. La conclusión del artículo es que las enfermeras que aman la práctica del cuidado:

---

<sup>11</sup> “Cuatro modelos de la relación médico-paciente” Ezekiel J. Enmanuel y Linda. Enmanuel; Cáp. en Couceiro, A. “Bioética para clínicos”. 1ª edición, Madrid Triacastela, 1999.

<sup>12</sup> Fitzgerald L. van Hooft S. A Socratic dialogue on the question 'what is love in nursing?'.Nursing Ethics.2000 Nov; 7(6): 481-91. visto en

1. Van más allá del rol definido del deber de cuidado.
2. Establecen una relación de comprensión con el paciente, que se caracteriza por respetar sus creencias y valores frente a los suyos propios y frente a las pautas de actuación dadas por el sistema.

El diálogo socrático nos parece el método más adecuado para establecer la relación entre enfermera y paciente, En el teeteto se recogen las siguientes palabras de Sócrates <sup>13</sup> ***“Y es evidente que no aprenden nunca nada de mí, pues son ellos mismos y por si mismos los que descubren y engendran bellos pensamientos”*** Las enfermeras aprendemos más de los pacientes de lo que lo que les enseñamos. Tenemos la sensación de que son ellos los que encuentran la solución. Y que nosotros nada les enseñamos.

El diálogo socrático posibilita que los pacientes busquen respuestas dentro de si mismos, esto nos parece la mejor colaboración por su parte. Y no solo la mejor colaboración, sino una colaboración imprescindible porque la pluralidad es la condición del ser humano según Hannah Arendt.<sup>14</sup> Cada persona es lo suficientemente diferente de las demás como para que las respuestas a los cambios en el proceso vital sean muy variadas, no pudiendo obviar esa pluralidad del ser humano si pretendemos resolver problemas de salud o de procesos vitales.

---

<sup>13</sup> Platon Teeteto.150d Dialógos V Biblioteca clásica, Traducción de A. Vallejo Campos, Revisión de García Romero F.pg.192 Editorial Gredos S.A. Madrid 1998.

<sup>14</sup> Arendt, H. “La condición humana”. Editorial Paidós *Surcos*. Barcelona 2005

Seyla Benhabib<sup>15</sup> propone un diálogo moral en el que la disposición a razonar desde el punto de vista del otro y la sensibilidad a escuchar su voz es fundamental. Nuestra opinión es que en temas de salud es adecuado ponerse en el lugar del otro, pero no para decidir sino para que sea el quien tome las decisiones desde su especificidad, desde sus capacidades, desde su contexto. Es posible que lo que queramos para nosotros no coincida con lo que quiera el paciente, pero es seguro que nosotros en su lugar queríamos que nos respetasen, que respetaran precisamente la especificidad y su modo de ser diferentes unos de otros que Hannah Arendt dice que es precisamente lo que nos diferencia de otros animales.

**Gracia Álvarez Andrés**  
Enfermera  
Experta en Bioética  
solanag@terra.es

---

<sup>15</sup> Benhabib S. “El ser y el Otro en la ética contemporánea. Feminismo, comunitarismo y posmodernismo” Introducción pag 21. Editorial Gedisa Barcelona 2006. primera publicación e 1992 “Situating the self”. Polity Press in association with Blackwell Publishers Ltd.