Abstracción del cuidado

HERMENÉUTICA DEL CUIDADO: UNA PROPUESTA TEORÉTICA EN EL APRENDIZAJE Y EDUCACIÓN EN SALUD

HERMENEUTICS OF CARE: A THEORETICAL PROPOSAL IN LEARNING AND HEALTH EDUCATION

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

Marta Fernández Batalla [1,2] *

José María Santamaría García [2,3]

Enrique Monsalvo San Macario [2,4]

Adrián Santamaría Pérez[5,6]

[1] Enfermera Especialista en Familia y Comunidad en el EAP Meco. Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alcalá (UAH)

[2] Investigadores *Grupo Management about Information and Standard Knowledge of Care* (MISKC) , UAH.

[3] Enfermero en el Centro de Salud Meco. Doctor en Ciencias de la Computación en la UAH.

[4] Enfermero Especialista en Familia y Comunidad en el Centro de Salud La Garena.

[5] Graduado en Filosofía por la Universidad Autónoma de Madrid.

[6] Editor de Lapicero Blanco.

*Autor correspondencia: marta.fdezbatalla@uah.es

Dirección: Camino de la Virgen de la Cabeza, 6, 28880 Meco, Madrid (CS Meco).

Recibido: 15 Octubre 2017

Aceptado: 15 Noviembre 2017

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

RESUMEN

El aprendizaje del cuidado ha sido estudiado, tradicionalmente, a través de cómo la enfermera desarrolla las competencias en este campo. No obstante, también el cuidado cotidiano o el autocuidado es aprendido y, por tanto, conlleva una serie de ítems en su evolución. A través de la técnica de extracción y educción del conocimiento se realiza

una traslación entre las fases de aprendizaje en el cuidado profesional y el autocuidado, en la que se aportan los elementos claves en la secuencia. Este estudio apuesta por un aprendizaje constructivista y aporta claves en el aprendizaje del cuidado en la salud

Palabras clave: Aprendizaje; Autocuidado; Atención de Enfermería; Desarrollo humano; Educación en Enfermería; Educación en Salud; Hermenéutica.

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

ABSTRACT

Learning of Care had been studied meaning how nurses develops their skills in this field. On the other hand, the daily care or self-care is learned, therefore, it has some items in its evolution. Through the extraction and eduction of knowledge, a correlation is being done between the learning/training in professional and self-care in care, in this correlation the key elements are showed in the sequence. This study bets on a constructive learning and provides keys in the training of care in health to attend population.

Keywords: Learning; Self Care; Nursing Care; Human Development; Education, Nursing; Health Education; Hermeneutics.

INTRODUCCIÓN

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

El cuidado es un constructo complejo, tanto en su definición como en su tratamiento, aunque haya sido trivializado [1-2]. En tanto, se puede afirmar que el cuidado es un elemento de la realidad práctica [1] , el cual se construye, parafraseando a Collière, a partir de un conjunto de actos diversos en su manifestación que se producen con el propósito de satisfacer una serie de necesidades imprescindibles para mantener la vida de la persona, así como para perpetuar el grupo social [1,3] precisando entenderlo en un continuo temporal [4].

En la lengua inglesa, el término “cuidar” se distingue en dos conceptos con significados diferentes. Por una parte, se encuentra el término "Care" referido al tipo de cuidado trivial que ha de producirse para el mantenimiento de la vida [3,5]. Y, por otra parte, encontramos el término "Cure"[3,5], que se refiere a un tipo de cuidado profesionalizado dirigido al alivio de dolencias [3] y que es identificado como lineal, aunque este último alberga una realidad mucho más amplia [6]; No por ello, en el contexto de las lenguas romances, en ocasiones, el cuidado también es identificado como un elemento manido y rectilíneo [7].

Sea como fuere, el Cuidar y el Cuidado han sido estudiados desde filosofías, modelos y teorías que intentan dar respuestas al porqué del mismo desde distintos paradigmas [7]. Estos paradigmas podrían agruparse en diferentes planos o niveles de abstracción [7, 8].

Sirva indicar que, admitiendo la existencia de diferentes niveles de abstracción para el desarrollo del conocimiento del cuidado, la axiomática del cuidado se encontraría en el nivel de mayor abstracción por estar referida a una serie de principios que permiten construir cualquier afirmación acerca del propio constructo [2,9]. Entre los postulados axiomáticos sobre el cuidado, se entiende que el tiempo y la energía se encuentran en un

primer momento como una manifestación innata [2], pero que evoluciona a lo largo del tiempo generando una memoria: la memoria del cuidado [2, 10].

La memoria del cuidado es una realidad, pues sin la cual no se produciría un aprendizaje en el mismo. El aprendizaje en el área del cuidado ha sido defendido por diferentes autoras enfermeras, como Dorothea Orem quien definió el Autocuidado como un acto aprendido y deliberado de la persona hacia sí misma [11]. No obstante, se podría afirmar que la referente del aprendizaje del cuidado es Patricia Benner [12].

Benner desarrolló un marco de secuenciación competencial por parte de las enfermeras, como aplicación del modelo de los hermanos Dreyfus [12-13], en el que propuso una serie de etapas, que transcurren desde "principiante" hasta "experto" [12-17]. En dicho marco, la enfermera va transitando por las cinco etapas propuestas a lo largo de su aprendizaje competencial en el campo del cuidado, para lo cual precisa de experiencias [12-14]. Este elemento, la experiencia, es fundamental en su teoría, tomado de la influencia del pensamiento fenomenológico de Heidegger y Gadamer, donde se entiende la misma como un proceso activo de interpretación y reinterpretación entre situaciones preconcebidas y las vividas [17-19]. Bajo una tendencia hermenéutica, se concibe el cuidado como un diálogo relacional y contextual con un peso importante de la idea del círculo hermenéutico de Gadamer [19], esencial como parte del aprendizaje clínico. Esta afirmación se realiza a raíz de la consideración de Benner y Stevens Barnom al indicar que el aprendizaje en el cuidado profesional se producía como "un diálogo entre los principios y la práctica" [12].

Haciendo un alto, yendo hacia el cuidado "no-clínico" (por distinguirlo de alguna manera), un cuidado cotidiano, es decir, aquel que cualquier persona desarrolla en su entorno, para el mantenimiento de su vida y la de su grupo [3], se concibe como aprendido,

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

deliberado [11] y consciente, combinándose con elementos del cuidado innato [2]. Así, el concepto más aproximado a esta idea es el de Autocuidado [11]. Por tanto, y asumiendo lo anteriormente expuesto, dicho cuidado va a precisar de un debate de cómo es la secuencia de aprendizaje, en un aprendizaje relacional y situacional.

Con esta base contextual, se propone que el proceso de aprendizaje del autocuidado acontece de una forma equiparable al aprendizaje clínico o profesional (el de Enfermería). Es decir, que el objetivo que aquí se plantea es trasladar las fases del proceso de adquisición competencial en el cuidado profesional al contexto del cuidado cotidiano o autocuidado.

METODOLOGÍA

El estudio planteado se lleva a cabo en la Universidad de Alcalá (España) bajo el marco del Grupo de Investigación *Management about Information and Standard Knowledge of Care* (MISKC), cuya misión es el estudio teórico y operacional del cuidado humano [20]. El tiempo de estudio se extendió desde marzo de 2017 a diciembre de 2017.

Se trata de una investigación con enfoque deductivo por extracción del conocimiento utilizando el análisis estructural de textos, con una orientación fenomenológica sobre las fases de evolución de la competencia en cuidados.

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

La primera fase consistió en una selección de textos intencionada, incluyéndose aquellos considerados como fundamentales en la propuesta temática del estudio, bajo criterios de relevancia, impronta teorética, credibilidad, consistencia y confiabilidad.

Se acudió en un primer momento a obras en relación al `cuidado´, `persona´, `hermenéutica´, `aprendizaje´, `adquisición competencial´, extrayéndose la etimología, significación de conceptos y relaciones fundamentales. Entre los textos utilizados para el estudio se destacan:

- Real Academia de la Lengua (RAE).
- Alligood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería.
- Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica.
- Benner P. From Novice to Espert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.
- Heidegger M. Ser y Tiempo.
- Gadamer HG. El giro hermenéutico.
- Nieto F. Representación Formal de la Correlación entre las etapas del Ciclo Vital y la Agencia de Autocuidado.

Posteriormente, se realizó una selección de textos publicados en español y/o inglés a través de BIREME escogiendo como bases de datos MEDLINE, IBECS, LILACS, BDENF e Index Psicología.

Los códigos de lenguaje utilizados para la búsqueda de información fueron escogidos tras el conocimiento aportado de los primeros textos. Dichos códigos para la búsqueda en las bases de datos fueron acomodados a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS):

- “Cuidado de Transición” / “Transitional Care”;

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

- “Desarrollo Humano” / “Human Development”;
- “Aprendizaje” / “Learning”
- “Competencia Clínica” / “Clinical Competence”;
- “Evolución Clínica” / “Clinical Evolution”;

En un primer momento, la unión de términos para la búsqueda se llevó a cabo con los descriptores de mayor peso para el estudio según lo pactado por el equipo investigador: “Cuidado de Transición” y “Desarrollo Humano” unidos por el operador booleano AND. Como criterio de inclusión se estableció como fecha de publicación los últimos cinco años y que el idioma de publicación fuera español o inglés. Tras un primer cribado de lectura, atendiendo al título de los artículos y un segundo cribado consistente en una lectura de resúmenes y textos, se incluyeron 9 artículos de los resultados de búsqueda dada su relación con el estudio en términos de aporte de significación y orientación sobre los conceptos clave trabajados (Figura 1).

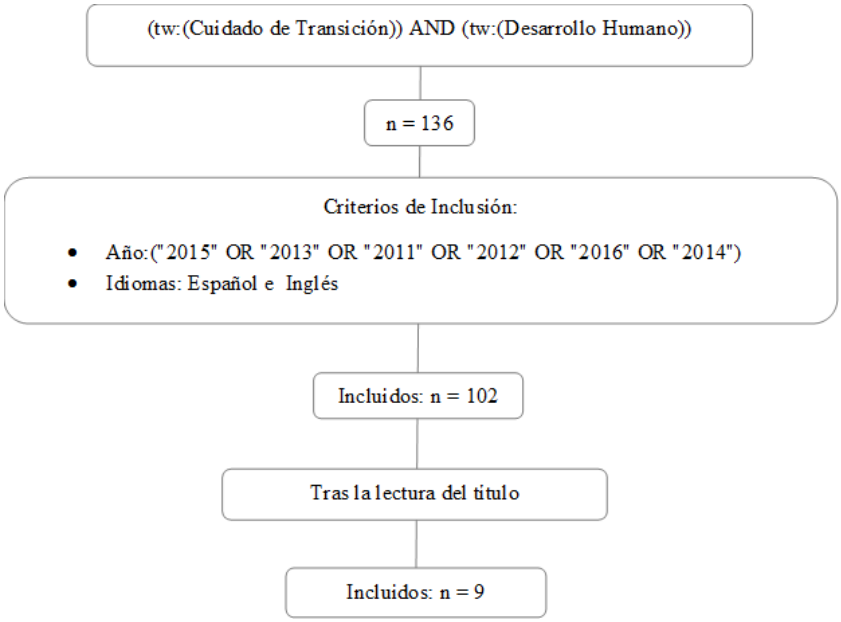

Figura 1. Criterio de selección de textos en primera vuelta (fuente de elaboración propia)

Tras ello, se realizó una búsqueda con la miscelánea de tres términos, donde se anclarían aquellas de mayor peso conceptual para el estudio y se añadía un tercero conector entre los siguientes con el booleano AND, obteniéndose 3 resultados (ver Figura 2):

- "Aprendizaje";
- "Competencia Clínica";
- "Evolución Clínica".

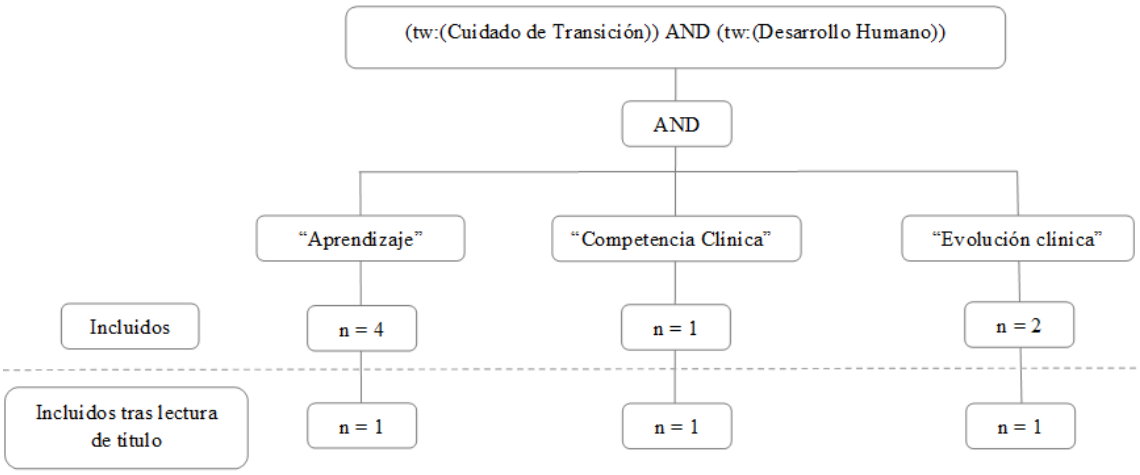

Figura 2: Criterio de selección de textos en segunda vuelta (Fuente de elaboración propia).

Una vez seleccionados el conjunto total de los textos de la gestión documental sobre los conceptos mencionados, se realizó un análisis estructural del conocimiento a través de fases y elementos del aprendizaje y, así, se procedió a una traslación de las fases

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

del aprendizaje del cuidado profesional al autocuidado. Para la estructuración, los investigadores siguieron un proceso dialéctico [21] bajo las cuestiones:

1. ¿Qué concepto se describe y se analiza en el texto?
2. ¿Qué acciones son características en una determinada fase de desarrollo?
3. ¿Qué competencias aparecen en las fases de desarrollo? Y ligado a ello, ¿cómo se determina el antes y después de dichas fases?

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

RESULTADOS

Siguiendo el método indicado, se extrajeron las unidades esenciales de significado por cada etapa de desarrollo competencial en el cuidado. Se clasificó cada uno de los elementos descriptivo en cada fase de aprendizaje.

1. Secuenciación del aprendizaje profesional en el cuidado

Tabla 1. Relación entre los elementos y las fases de aprendizaje del cuidado profesional.

	Situación	Necesidad de la enfermera	Dificultad en	Solución	Apoyo
Principiante	**Desconocimiento:**	**Cumplimentación:**	**Diferenciar:**	**La norma:**	Tutorización, corrección y repetición.
	Se enfrenta a situaciones desconocidas.	Llevar a cabo instrucciones o acciones "paso a paso".	Distinguir aquello que es relevante de la situación.	Llevar a cabo los pasos de un procedimiento.	
Principiante-avanzada	**Recurrente:**	**Búsqueda:**	**Integrar:**	**La regla:**	Consejo tutorial y entorno reflexión
	Tras experiencias similares, comprensión de los elementos esenciales y reiterados de dichas situaciones.	Encontrar patrones de situación.	Globalizar o abstraerse aún a dicha situación.	Conocer el proceso.	
Competente	**Curso de acción:**	**Planificaicón:**	**Proyectar:**	**La razón:**	Análisis comparativo temporo-contextual.
	Discierne entre lo esencial y lo banal para la salud, comenzando a dominar aspectos temporales situacionales de forma consciente y deliberada.	Diferenciar metas estratégicas y tácticas para su logro a largo plazo.	Establecer los aspectos determinantes de situaciones actuales y potenciales futuras para la resolución de problemas que surjan en ese camino.	Entender el mecanismo operacional del proceso y sus posibles resultados.	
Eficiente	**Implicación intrínseca:**	**Dominio:**	**Mantener la excelencia:**	**El conocimiento:**	Dialéctica en el análisis de la experiencia propia y/o del grupo con abordaje en modelos teoréticos-conceptuales
	Alcance tanto con la persona susceptible de su atención de cuidados como de la unidad básica de los mismos: su familia.	Comprender una determinada área de trabajo adquiriendo un aumento competencial. Implementa el entorno en la situación (sistema).	Búsqueda de la eficiencia clínica hacia la excelencia: la mejor comprensión y la mejor terapia de cuidados para cada caso y situación.	No minimizar la energía de los actos, sino mayor habilidad de aprovechamiento y relación de los conocimientos.	
Experta	**Implicación trascendental:**	**Totalidad/Holismo:**	**Abstraer:**	**La sabiduría:**	Aporía. Evaluación a través del propio discurso crítico.
	Compromiso global y en situaciones pragmáticas puede parecer que su análisis y acciones consecuentes son intuitivas.	Emitir un juicio diagnóstico descartando los alternativos. Establecer un plan de acción que implemente a todos los implicados contando con todos los recursos disponibles.	Generar conocimiento en la búsqueda constante de perfeccionar/afinar su saber/métodos del cuidado, más allá de los establecidos	Construcción de nuevas bases de conocimiento o reformulaciones del conocimiento.	

Figura 3: Fuente de elaboración propia.

La secuenciación de los diferentes elementos que se originan en el transcurso del aprendizaje del cuidado profesional se muestra en la Figura 3. En esta tabla se establecen los hechos fundamentales que acontecen a la enfermera en cada una de las etapas en la adquisición competencial en base a la filosofía de Patricia Benner y los textos consultados.

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

2. Traslación entre las etapas de aprendizaje del cuidado profesional y el autocuidado.

Una vez establecida la secuenciación de la solución del aprendizaje por cada fase del mismo, se realiza una trasferencia correlacional entre el cuidado profesional y el autocuidado a través de dichos conceptos y su significación.

Al analizar la secuencia de "solución" del aprendizaje profesional (Figura 3), se extraen sus definiciones, constatando que cada concepto de solución guía hacia el siguiente, de forma concatenada. Ello posibilita la aplicación de relación en cascada de cada conducta en cada fase a través de la lógica argumentativa basada en el método de educción (ver Figura 4).

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

Tabla 2. Relación secuencial de las conductas en función de la sucesión de la fase de aprendizaje del autocuidado.

Fase de aprendizaje del cuidado	Solución	Definición según la RAE	Significado de la solución	Conducta de la persona	Comienzo de la siguiente fase
Principiante	La Norma	"Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades, etc."	Pauta a seguir sobre un acto de cuidado que no ha experimentado previamente o que no ha sido consciente hasta el momento.	La persona ajusta su conducta a la pauta que se le establece, en principio por otra persona que domina esa área/actividad del cuidado.	Cuando la norma adquiere significado en la persona.
Principiante-avanzada	La Regla	"Aquello que ha de cumplirse por estar convenido en una colectividad". "Modo establecido de ejecutar algo". "En sentido moral, razón, a que han de ajustarse las decisiones y las acciones".	Aplicación de cuidados dentro de entornos específicos acorde con el resto de la colectividad, asumiendo dicho cuidado.	La persona ha seguido la pauta un número de veces asentando la norma establecida por los expertos, convirtiéndose en regla. Ello le permite conocer los cuidados establecidos por el grupo más cercano, ya sea familia, escuela, entorno laboral,	A medida que las reglas van interiorizándose se produce una alineación con las decisiones y las acciones de la persona.
Competente	La Razón	"Argumento o demostración que se aduce en apoyo de algo".	Argumentación de la realización de actos de cuidado apoyándose en otros hechos. Salto cuantitativo y cualitativo.	La persona es capaz de discurrir sobre la consecuencia de realizar un acto u otro del cuidado en función del entorno y comienza a establecer una relación con el tiempo.	Cuando comienza la resolución efectiva de los actos de la persona junto con el comienzo de planificación coste-oportunidad en función de su propósito se emprende a pasar a la siguiente fase.
Eficiente	El Conocimiento	"Acción y efecto de conocer" à "Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas".	Distinción de las esencias y cualidades de los elementos.	La persona mejora la eficiencia en sus actos, lo que le permite, no solo, contemplar la necesidad de cuidado del otro, sino brindarle cuidado efectivo (agente de cuidado dependiente).	Búsqueda "autoimpuesta" en la mejora de la excelencia del cuidado independiente y, posible, hacia el otro.
Experta	El Saber	"Estar seguro o convencido de un hecho futuro". "Conducta prudente en la vida". "Estar instruido en algo"	Este nivel proporciona seguridad y convencimiento sobre la realización de los actos de cuidado en el futuro.	La persona aparenta analizar y actuar consecuentemente bajo intuición ante situaciones. Toma de decisiones con control de la incertidumbre y analizando las acciones posibles y los recursos disponibles.	Es capaz de perfeccionar con el autoaprendizaje. Relacionado con el denominado "Paciente Experto".

Figura 4: fuente de elaboración propia.

Se ejemplifica la secuencia de autocuidado a través de la evolución del aprendizaje durante el desarrollo [22,23], como medio de ejemplificación de la secuencia de dicha adquisición competencial en el cuidado.

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

En la etapa infanto-juvenil, el infante realiza en un primer lugar la norma en aspectos del cuidado de sus progenitores o tutores. Por ejemplo, lo relevante al "Requisito de un mantenimiento suficiente de alimentos". En la segunda etapa, el infante sabe la conducta a seguir en función de distintas experiencias ya repetidas. Por ejemplo, cómo se ha de manejar los cubiertos en función del alimento. A medida que el infante se desarrolla, su competencia simbólica, la cual no puede ser desvinculada del componente cultural, comienza a entender que determinadas comidas (desayuno, comida, cena) se producen en determinados momentos y tiempos. Asimismo, según se produce el desarrollo competencial en el empleo del razonamiento es capaz de comprender las consecuencias de una acción o de la no-acción (comer implica tener energía para realizar una determinada actividad o actividades, aunque posteriormente puedan aparecer determinadas necesidades como por ejemplo las relacionadas con la eliminación). La persona podrá finalmente ser capaz de organizar los hábitos de alimentación en función de sus circunstancias y de su deseo futuro, adaptar los recursos de alimentación, así como transmitirlos.

3. El trasfondo cíclico de la construcción en el aprendizaje secuencial del cuidado.

Las soluciones de cada fase de aprendizaje del cuidado que han sido expuestas anteriormente no son independientes o en fases lineales. Existe una relación matricial entre ella, que permite el alcance de la competencia en el nivel siguiente. La matriz guía

el saber epistémico y pragmático de la construcción sobre el cuidado. Este aprendizaje del cuidado cotidiano o autocuidado es un proceso continuo cíclico, en tanto en cuanto, la vida es un proceso dinámico e innovador, donde la posibilidad de hechos fortuitos existe. Por tanto, la persona construirá su cuidado a partir de las experiencias vividas, su interpretación y reinterpretación en un diálogo (ver Figura 5).

Figura 3: Representación del desarrollo en el aprendizaje del cuidado en base a la soluciones (fuente de elaboración propia)

DISCUSIÓN

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

La filosofia de Benner ha servido como base de diferentes estudios sobre las competencias y socialización profesional de las enfermeras [24-26]. Ahora, y manteniendo la misma filosofía donde la persona es concebida como un ser auto-interpretativo que se preocupa de las experiencias que le van aconteciendo a lo largo de su vida [12, 27-28], se apuesta por dar un paso en la teorización competencial del cuidado cotidiano o autocuidado. Un cuidado que las personas han de ir modulando en función de sus situaciones vitales [4], pero no de forma aislada unos actos con otros. La persona, entendiéndola como un ser constituido por las interpretaciones de su pasado, genera memoria de su vida que le condiciona y le permite reaccionar ante experiencias presentes, evaluando las futuras [4].

Es a través del diálogo donde surge la posibilidad de compartir las reflexiones de uno consigo mismo y con su entorno [29-30], lo que permite interpretar la realidad. Según Ramírez Perdomo son los diálogos los que enriquecen las interpretaciones [31]. La reinterpretación de la propia vida en un continuo que entraña a la propia existencia humana, donde el diálogo caracteriza la experiencia [31-32]. Asimismo, el diálogo permite cobrar sentido a la hermenéutica como forma o método de interpretación de nuestra propia realidad [32], de las experiencias de cuidado, fundamental para nuestra perpetuación al conllevar encerrados resultados en salud del sujeto [4]. Así cuando se pretende educar en salud se ha de abordar las interpretaciones [33-35] a través, de lo que denominaremos, **Hermenéutica del Cuidado** (HC), concepto que hace alusión al camino a través del cual la persona se configura y actúa en función de la interpretación de los actos de cuidado de las situaciones de la vida. (Figura 6)

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

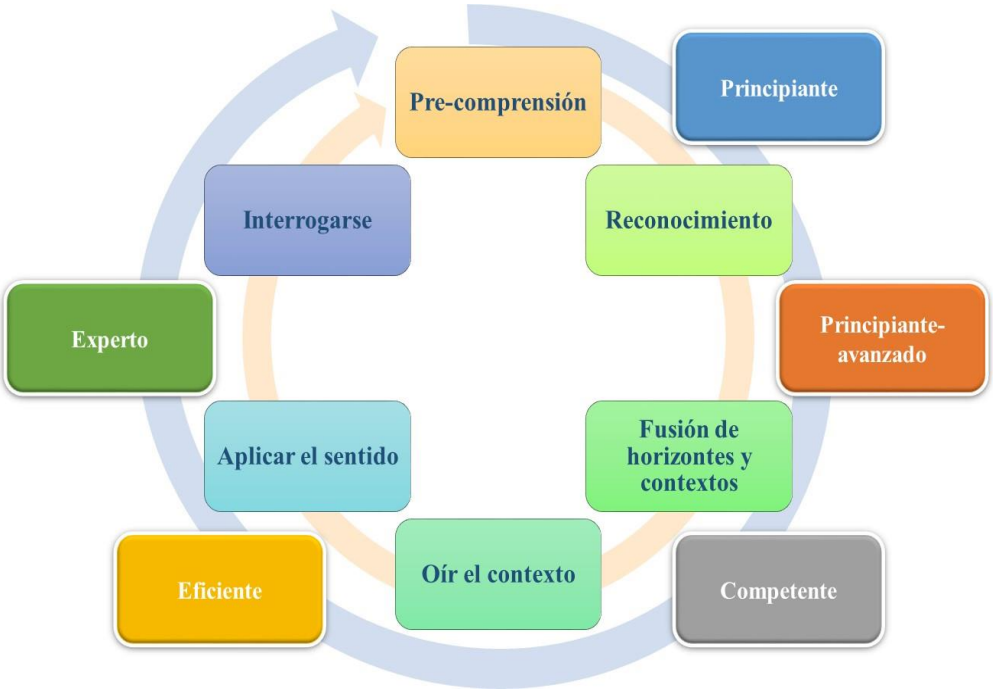

Figura 6: Representación cíclica de la secuenciación de aprendizaje en el cuidado (fuente de elaboración propia).

Bajo estas líneas se acepta la visión de Gadamer sobre la hermenéutica como aquello que concierne a la propia existencia en su totalidad, "ya que la comprensión es el modo de ser de la existencia misma como tal, y no una de tantas posibles actitudes del sujeto" [35]. Así, para este nuevo concepto de Hermenéutica del Cuidado, se aborda el giro hermenéutico en relación con las fases que proponía Benner, donde cada una de ella destaca una clave de la hermenéutica.

Ramírez Perdomo, sobre la realidad y el giro hermenéutico, propone la importancia de la interpretación, pues esta explica parte de nuestros cambios, de la modificación de las necesidades, proyectos [31].

La Hermenéutica del Cuidado, así, hace comprensible lo vivido, al interpretar los actos bajo sus formas culturales en una época. Para explicar los significados se precisa el lenguaje como una "manifestación del espíritu humano de los signos y sus relaciones con el mundo" [29]. Un lenguaje como representación de la realidad dinámica que permite una

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

labor de exegesis [35]. Estas implicaciones precisan, por tanto, retomar la importancia del lenguaje en el aprendizaje y la educación en salud planteándose preguntas como ¿qué es antes la acción o el lenguaje? Interrogante ligado a estudios como los de González [30], donde la respuesta es difícil de concretar, dejando la siembra para futuras áreas de investigación.

Dorothea Orem ya indicaba que el autocuidado podía ser aprendido, además de ser deliberado [11, 36]. Para el aprendizaje del mismo, se precisa que exista la memoria de cuidado, pudiendo ser asumido y posibilitar la evolución de los distintos aprendizajes cíclicos del cuidado.

En el presente artículo los diferentes elementos del aprendizaje profesional son concebidos como una relación entre la teoría y la práctica en función de lo expuesto por Benner y alimentado por otros autores. Estas fases no se alcanzan sin un entrenamiento [37] en ciertos ítems.

Así, igual que la enfermera precisa del mejoramiento del cuidado profesional, la persona precisa mejorar o evolucionar a su autocuidado, en relación con su competencia y necesidad [38], entendiendo la realidad de una forma holística e interpretativa.

La complejidad de dicho entrenamiento es visible a través de las interconexiones que existen entre las mismas fases e interfaces, siendo una red matricial lo que influye en cada una de las fases de la secuencia.

Las primeras fases se relacionan con una guía pormenorizada de cada acto para integrarlo paulatinamente. Se va entendiendo las experiencias bajo una razón, donde la persona es capaz de seguir la dirección que permite atender requisitos que le sobrevienen [4]. Las dos últimas fases la persona comienza a emplear la inteligencia en el que le dará sentido a sus actos [4], donde los requisitos se abordaran con decisiones eficientes [39].

En el caso del entrenamiento del autocuidado, sea cual sea el término que por tendencia social se emplee: tutela, coaching, mentoring, etc. se cumple un liderazgo que es asumido por la Enfermería, pues se precisa del aprendizaje de cuidados ante cambios vitales por parte de la persona. Estos cambios pueden ser provocados por etapas vitales, acontecimientos sociales, procesos de enfermedad. Todos ellos van a precisar de una reinterpretación de las experiencias previas para afrontar los nuevos pasos en su autocuidado [37-38] y asumiendo una responsabilidad para sí mismos.

Esta teorización expuesta confiere una evolución del cuidado en sus diversas manifestaciones, siendo aprendido a lo largo de la vida para el desarrollo de procesos de eficiencia energética de cada acto para la supervivencia. De esta manera, tanto el propio cuidado como su proceso de aprendizaje, atiende a una estructura dialógica-discursiva continua. Es a través de ello con lo que se afirma que se genera, de manera ineludible, la memoria del cuidado, que permite el progreso en una tendencia dinámica a la vez que relativamente constante en ciclos. Estos ciclos atienden a un propósito de supervivencia que es propio y característico de las personas, puesto que atiende a la propia naturaleza de la vida, permitiendo que esta continúe y se desarrolle.

ÁMBITO DE APLICACIÓN:

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

Aunque no es habitual esta sección dentro de un artículo, se ha valorado como necesario remarcar la aplicación práctica ante la nueva teorización sobre la evolución competencial en el cuidado.

Esta teorización nace de la interpretación de la realidad clínica y, por ende, quiere evitarse que se diluya en la teorización abstracta, dejando en el olvido su aplicación práctica con la que, a posteriori, retroalimentar la misma abstracción aquí propuesta.

De tal forma, los autores proponen dos ámbitos principales:

- Dentro de la propia Enfermería como fórmula para el aprendizaje-enseñanza de los modelos conceptuales y profesionales, tanto lo referido a la práctica como a los lenguajes.
- En la atención a la persona, al servir como guía para la planificación de estrategias de educación en salud y cuidado, tanto a nivel individual como grupal.

Así en este estudio, expuesto de forma teórica, es clave para áreas fundamentales de cuidado como son el entrenamiento en el autocuidado o cuidados en procesos de olvido de la persona, como puede ser personas que padecen la Enfermedad de Alzheimer, o en el contexto de la Salud Mental, donde este trabajo fue desarrollado dentro de la propia formación como enfermera Especialista de Familia y Comunidad.

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

CONCLUSIONES

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

El presente artículo concluye que la evolución competencial en el cuidado profesional, bajo la propuesta de la filosofía de Patricia Benner, es trasladable a la secuenciación del aprendizaje del autocuidado o cuidado cotidiano. Es decir, la capacidad de adquirir competencias en el cuidado sigue un proceso similar en las dos tipologías del cuidado que se han descrito. Esta equiparación es coherente con postulados que defienden el cuidado, como un todo, conforma a la persona en un continuo ciclo de aprendizaje a lo largo de la vida de la misma.

Asimismo, esta teorización final se concibe bajo formulaciones de aprendizaje constructivistas, donde la persona evoluciona y se construye en el tiempo, en el diálogo de sus experiencias.

Este artículo resuelve una nueva forma de comprender y establecer la educación en salud.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quisieran agradecer la contribución de Florentino Nieto Franco en las aportaciones a un primer borrador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santamaría García JM. Apuntes sobre el cuidado por qué es y cómo es. 1.1 versión Home. . 2ª ed. Madrid: FUDEN; 2010.

2. Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML. Los axiomas del cuidado Bases para su aprehensión conceptual. España: MISKC_ENE; 2016.

3. Collière MF. Promover la vida. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 2009.

4. Fernández Batalla, M. La Persona en el Continuo del Cuidado: Formalización de las Variables Básicas del Cuidado implicadas en la Trayectoria de Salud. Tesis doctoral. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2018.

5. Cambridge Learner's Dictionary Internet. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2017 citado 2018 Sep 25. Disponible en: https://dictionary.cambridge.org/es/

6. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM , . El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan Internet. 2009 Feb 9 citado 2018 Sep; 9(2): 127-134. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643

7. Hardin SR. Historia y filosofía de la ciencia. En: Alligood MR. Modelos y teorías en Enfermería. 8ªed. Barcelona: Elsevier; 2015. pp.14-22.

8. Watson J, Smith MC. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. Journal of Advanced Nursing. 2002 Mar citado 2018 Sep 25; 37(5): 452-461.

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

9. Hardin SR, Marquis Bishop S. Razonamiento lógico. En: Alligood MR y Marriner Tomey M. Modelos y teorías en Enfermería. 7ªed. Barcelona: Elsevier; 2011.

10. García Hernández AM. El tiempo a lo largo del tiempo. ENE revista de Enfermería Internet. 2017 citado 2018 Sep 25; 11(3). Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/725

11. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. 4ª ed. Barcelona: Masson Salvat; 1993.

12. Brykczynski KA. Patricia Benner: Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: Alligood MR , Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 137-164.

13. Izquierdo Machín E, Martínez Ruíz MT, Ramírez García B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas Internet. 2016 Jul-Ago citado 2018 Sep 25; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015

14. Benner P. From Novice to Espert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1989.

15. Benner P, Tanner C. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics. New York (USA): Springer; 1996.

16. Herrera Cuenca CD, Cercas Duque A. Las tecnologías en el aprendizaje de prestación de cuidados: propuesta de un marco referencial desde el modelo de Patricia Benner. ENE revista de Enfermería Internet. 2016 Dic 14 citado 2018 Sep 25; 10(3). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/664/benner

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

17. Aguilar LA. La hermenéutica filosófica de Gadamer. Sinéctica, Revista Electrónica de Educación Internet. 2004 Feb-Jul citado 2018 Nov 25; Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815918009>

18. Pérez Aparicio, C. Contratación eventual de enfermeros mediante bolsas específicas: opinión de los supervisores. Trabajo Fin de Master Almería: Universidad de Almería; 2011.

19. Álvarez Gómez A. Interpretación y texto. El modelo de Gadamer ante el modelo de Aristóteles y sus comentadores. Endoxa: Series Filosóficas. 2005; 20. pp. 87-136.

20. UAH. Grupos de Investigación Management about Information and Standard Knowledge of Care (Conocimiento Enfermero Estandarizado) Internet. Alcala de Henares (Madrid, España): Universidad de Alcalá; 2018 citado 2018 Sep 25. Disponible en: https://www.uah.es/es/investigacion/unidades-de-investigacion/grupos-de-investigacion/Management-about-Information-and-Standard-Knowledge-of-Care-Conocimiento-Enfermero-Estandarizado/

21. Lulo J. La vía hermenéutica: las ciencias sociales entre la epistemología y la ontología. En: Schuster FL. Filosofía y métodos de las ciencias sociales. Buenos Aires: Manantial; 2002. pp. 177-236.

22. Nieto Franco F, MISKC Grupo de investigación. Representación formal de la correlación entre las etapas del ciclo vital y la agencia de autocuidado. ENE revista de Enfermería Internet. 2016 Jul 28 citado 2018 Sep 25; 10(2). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/631

23. Lizama M, Ávalos ME, Vargas NA, Varela MA, Navarrete CL, Galanti M et al . Transición al cuidado de la vida adulta, de niños y adolescentes con necesidades

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

especiales de atención en salud: recomendaciones del comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev. chil. pediatr. Internet. 2011 Jun citado 2018 Sep 25; 82(3): 238-244. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000300010&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000300010.

24. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global Internet. 2013 Oct citado 2018 Nov 25; 32. pp. 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf

25. Carrillo Algarra AJ, Martínez Pinto PC, Taborda Sánchez SC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería Internet. 2018 citado 2018 Nov 25; 34 (2). Disponible en: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358

26. Marrero González CM, García Hernandéz AM. Narraciones Pertenecientes A Enfermeras Egresadas De La Universidad De La Laguna Sobre Cómo Mejorar Su Incorporación Al Mundo Laboral En Tenerife. **Revista ENE de Enfermería**, Internet. 2017 jul ; citado 2018 Nov 25; 11 (2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/685>.

27. Heidegger M. Ser y Tiempo. Santiago de Chile: Universitaria; 1997.

28. Gadamer H. El giro hermenéutico. Madrid: Cátedra; 1998.

29. Lince Campillo, RM. El papel de la hermenéutica en el diálogo que establecemos con nosotros y con los otros. Estudios Políticos Internet; 2009 Sep-Dic. citado 2018 Sep 25; 9. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426439977008>

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

30. González Aguña A, Santamaría García JM. Los Límites Del Lenguaje Y Su Implicación Sobre Los Límites Del Cuidado: A Propósito De Wittgenstein Y La Enfermería ENE Enfermería. Internet. 2018 citado 2018 Sep 25; 12(2). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/823

31. Ramírez Perdomo CA. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. Index Enferm Internet. 2016 Jun-Jul citado 2018 Sep 25; 25(12). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019

32. Gadamer HG. Verdad y método. Salamanca: Sígueme; 2006-2007.

33. Waldow VR. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan Internet. 2009 Dic citado 2018 Sep 25; 9(3): 246-256. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147005

34. Jara-Navarro MI. El estado oculto de la salud. Reseña del libro La práctica médica en la era de la tecnología Karl Jaspers. Barcelona: Gedisa; 2003. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 15(31): 323-325.

35. López Ramos A. HG Gadamer. A Parte Rei: revista de filosofía Internet. 2002 citado 2018 Sep 25; 21. Disponible en: http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/gadamer.pdf

36. Santamaría García, J.M. Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del Autocuidado según el modelo de Dorothea Orem Tesis Doctoral. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2008.

37. Ferrer-Arnedo C, Santamaría-García JM, Fernández-Batalla M, Salazar-Guerra. The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org

redesigns. Invest Educ Enferm Internet. 2014 citado 2018 Sep 20; 32(3): 488-497. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a14.pdf

38. Fernández Batalla M, Monsalvo San Macario E, González Aguña A, Santamaría García JM. Diseño De Un Método De Análisis Para El Cálculo De La Vulnerabilidad Como Predictor De La Fragilidad En Salud Ene enfermería. Internet. 2018; citado 2018 Sep 20; 12(1). Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/786

39. Fernández Batalla M, Jiménez rodríguez ML, Santamaría García JM, Gómez González JL, González Aguña A, Monsalvo San Macario E. Conceptualización De La Toma De Decisiones En El Cuidado: Acercamiento Desde La Vacunación. Ene enfermería. Internet. 2015 citado 2018 Sep 20; 9(3). Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/590

REVISTA ENE DE ENFERMERÍA 1988-348X - http://ene-enfermeria.org