

EDITORIAL:

¿SE MUEREN LAS TEORÍAS?

Do Theories Die?

José Miguel Morales-Asencio

Enfermero. Antropólogo. Doctor en Economía de la Salud. Profesor titular de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Francisco Javier Martín-Santos

Enfermero. Director de Cuidados. Distrito Sanitario Málaga. Profesor Asociado de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. Profesor Colaborador de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Juan Carlos Morilla-Herrera

Enfermero. Director de la Unidad de Residencias. Distrito Málaga. Profesor colaborador de la Escuela Andaluza de Salud Pública

"Todas las teorías son legítimas y ninguna tiene importancia. Lo que importa es lo que se hace con ellas".

Jorge Luis Borges



El pasado junio, falleció una de las teóricas más influyentes en los últimos 50 años en las Ciencias de la Salud: Dorothea Orem. Nació en Baltimore en 1914. Inició su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providencial Hospital, de Washington D.C. donde obtuvo el diploma de enfermería en 1930. Tras licenciarse en Enfermería, en 1945 adquiere el grado de Máster. Ejerció como enfermera clínica en atención hospitalaria, también hizo ejercicio privado y montó una consultoría en materia de cuidados y formación (Orem and Shield, Inc.) En 1957 la contrató el Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar del Distrito de Washington como asesora de programas de estudios, desde 1958 hasta 1960. Fue en este período donde comenzó a cuestionarse cuál era el área de interés de la práctica enfermera y dónde residían los elementos definitorios de la profesión y comienza a esbozar su teoría, que

culmina en 1971 con la publicación de "Nursing: Concepts of Practice", su primer gran libro. A lo largo de su carrera recibió numerosas condecoraciones: Doctora en Ciencias del Incarnate Word Collage, Doctora en letras de la Universidad de Illinois, Premio Linda Richard, concedido por la National League for Nursing, miembro honorario de la America Academy of Nursing, entre otros.

De los tres constituyentes de su teoría (teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas enfermeros), en 2001, con 88 años (y 45 después de la primera formulación de la teoría), publicó una profunda revisión del primer elemento (teoría del autocuidado)¹. En este artículo la autora describió nuevas aportaciones y refinamientos de uno de los elementos clave de su modelo: los requisitos de autocuidado. Profundizó en la descripción de la naturaleza de los mismos y elaboró una serie de estándares para la expresión de éstos, e ilustró con ejemplos esta ampliación teórica. Este enfoque teórico ha posibilitado posteriores desarrollos de investigación y de estructuración del conocimiento en cuidados por todo el mundo^{1,2,3,4,5,6,7,8}, en la Universidad, Hospitales, Centros de Salud....A fecha de febrero de 2008, hay 26.128 referencias en PubMed que responden al descriptor Mesh "Self-care", 6.681 al Subject Heading "Self Care" en CINAHL, 715 artículos en CUIDENPlus bajo el descriptor "autocuidado" o 964 en LILACS. Es palpable que el autocuidado "importa" en las Ciencias de la Salud. Por poner algún referente, el descriptor "nausea" en PubMed devuelve 11.919 referencias y 567 en CINAHL. Semejante robustez científica no suele ser común en muchos campos.

En España los primeros pasos de las enfermeras comunitarias, en los albores de la reforma sanitaria, se dieron bebiendo de las ideas de Dorothea Orem. Y todavía hoy, adentrados ya en el siglo XXI, un importante número de enfermeras se reclaman deudoras de la teoría del autocuidado.

Orem, junto a Hendsen y otras teóricas que modelaron el conocimiento contemporáneo de los cuidados, nos enseñaron que sólo desde la comprensión de lo que aporta la ciencia enfermera al cuidado del ser humano es posible un ejercicio profesional enfermero que sea significativo.

Esta autora no vino sino a traer al territorio conceptual de las Ciencias de la Salud un elemento que define toda una línea de políticas de salud¹ y que hoy en día se vislumbran como unas de las más efectivas, sobre todo en procesos crónicos^{2,3}. Como suele ocurrir y parece seguir ocurriendo con aportaciones científicas de la Enfermería, nadie cita a Orem en sus tratados y documentos corporativos o científicos cuando se desarrollan estas experiencias o

cuando se definen servicios, políticas, proyectos de investigación. Es más, la mayoría de "usuarios" de este concepto lo asumen como perteneciente al ámbito del sentido común, cuando tiene profundas implicaciones sociales, morales, económicas y antropológicas. Si tomamos tan sólo el concepto de requisitos de autocuidado universal, por sí mismos ilustran el nivel conceptual del que estamos hablando: requisitos de autocuidados comunes a todos los seres humanos, analizados y estructurados a nivel teórico para su mejor comprensión y estudio.

Es paradójico, pero no deja de ser una expresión más de la invisibilidad social de la Enfermería. Bien está descrito este fenómeno en la práctica clínica, en la gestión...pero, cuando hay todo un universo construido y articulado al más alto nivel teórico. ¿Es lógico o racional que ocurra esto? Nos atrevemos a ser aún más mordaces: ¿Qué prestigioso grupo de investigación se atrevería a incluir en las introducciones de sus protocolos de investigación o de sus artículos científicos elementos teóricos procedentes de la Enfermería? Se jugarían su reputación.

Antes que la desesperanza invada cualquier otra iniciativa teórica o conceptual de académicos e investigadores en Enfermería, hay que modificar radical y activamente las pautas de disseminación y participación científica esbozadas hasta ahora. Es necesaria una traslación mucho más "agresiva" (permítaseme el uso del término en su acepción más amplia) y "exogámica". No vale contar las teorías "sólo" en las Facultades y Escuelas de Enfermería del mundo...hay que contarlas, estudiarlas e investigarlas también en las de Psicología, Medicina, Sociología, Derecho...Esta transversalidad del conocimiento que la Enfermería ha sabido ejecutar magistralmente desde "afuera hacia dentro" (con los consiguientes réditos científicos), se difumina a diario en cuanto el sentido es inverso. Como ejemplo, el movimiento del autocuidado en el uso racional del medicamento que está adquiriendo una gran importancia en nuestra sociedad, dista mucho de hacer uso del paraguas teórico que Orem tejió en su día y que sustentaría muchas hipótesis y enfoques de investigación en este campo (podrían, por caso, emplear los requisitos universales de autocuidado en la desviación de la salud para comprender y estudiar el fenómeno de la automedicación).

Paradójicamente, vivimos un momento de expansión de roles enfermeros en los Servicios de Salud y, a priori, podría ser una etapa en la que los enfoques teóricos podrían ayudar en el diseño y estructuración de muchas de estas iniciativas. Pero, ¿es así? ¿O las contingencias y presiones del contexto en las que se desenvuelven impiden una adecuada sustentación teórica? ¿Estamos construyendo servicios coyunturales dependientes del contexto?

Muchas de estas reflexiones no son ni buenas, ni malas, sino simplemente necesarias en medio de la vorágine actual que exige tan altas dosis de dinamismo.

¿Es posible que no necesitemos las teorías y sólo queden como parte del elenco cognoscitivo enfermero a afectos de "cultura" científica? Es inquietante pensar en las posibles respuestas que suscitan estas reflexiones. Ojalá que el legado que Orem nos ha dejado nos ayude a discernirlas.

REFERENCIAS

- 1 Denyes MJ, Orem DE, Bekel G, SozWiss.. Self-care: a foundational science .Nurs Sci Q. 2001;14(1):48-5
- 2 Denyes MJ. Orem's model used for health promotion: Directions from research. Adv Nurs Science. 1988; 11(1): 13-21.
- 3 Schott-Baer D. Dependent-care, caregiver burden, and self-care agency of spouse caregivers. Cancer Nursing. 1993; 16: 230-236.
- 4 Moore JB. Predictors of children's self-care performance: Testing the theory of self-care deficit. Schol Inquiry Nurs Practice. 1993; 7: 199-212.
- 5 Zrinyi M, Zékányiné RI. Does self-care agency change between hospital admission and discharge? An Orem-based investigation. Int Nurs Rev. 2007;54(3):256-62
- 6 Allison SE. Self-care requirements for activity and rest: an Orem nursing focus. Nurs Sci Q. 2007;20(1):68-76
- 7 Gavilán Alba S, Gómez Sal P. Aplicación del modelo Orem en la atención domiciliaria: elaboración de un plan de cuidados. Index Enferm; 1999; Año VIII(24-25):90
- 8 Peña Amaro P, García López J, Pulido Carrascosa A et al. El paciente renal: visión desde el modelo de autocuidados de D. Orem. Enferm Científ; 2000; 218-219:55-58
- 9 Cadel NV. A teoria do déficit de autocuidado de OREM aplicada em hipertensas. Rev Lat Enfermagem; 2001; 9(3):43-50
- 10 DECRETO 48/2003, de 24 de abril, por el que se regulan los órganos de dirección y participación del Sistema de Salud de Castilla y León. B.O.C. y L. - N.º 81
- 11 Kennedy AP, Nelson E, Reeves D, et al. A randomised controlled trial to assess effectiveness and cost of a patient orientated self-management approach to chronic inflammatory bowel disease. Gut. 2004; 3: 1639-1645
- 12 UK Department of Health. Research Evidence on the Effectiveness of Self Care Support (Work in Progress 2005–07). London, Department of Health, 2007

José Miguel Morales Asencio
josem.morales.easp@juntadeandalucia.es