

Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli¹

Mariana Cabral Schweitzer²

Objetivo: identificar valores que estructuran y orientan la enfermería como una práctica social. Método: metasíntesis cualitativa. Resultados: fueron identificados tres conceptos: la tensión entre técnica, organización y ética en la práctica de la enfermera; el lastre histórico de los valores transversales de la práctica de la enfermería; y, la atención a la ética, a la reforma del sistema de salud y a la humanización de la asistencia. Estos llevaron a la síntesis de las variables principales: ordenamiento y cuidado, las que representan, respectivamente, valores que señalan los elementos técnico-operativo y ético-moral de la práctica social de la enfermería. Conclusión: estos valores se articulan bajo el prisma de ordenar para bien cuidar. Reconocerlos contribuye para una mejor comprensión del proceso de atención a la salud y de los cuidados de enfermería.

Descriptores: Valores Sociales; Ética en Enfermería; Práctica Profesional; Responsabilidad Social.

¹ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Estudiante de Doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Becado de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Correspondencia:

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: elma@usp.br

Introducción

Las prácticas sociales son actividades para atender a las necesidades de las personas, entendidas como seres sociales. Tiene un profundo sentido de humanidad, ya que acontecen en el medio de las relaciones interpersonales y en la búsqueda de la sobrevivencia humana. Por eso, se distingue de los comportamientos naturales⁽¹⁾. Se incluye en el proceso cultural e histórico de las interacciones intencionales entre los seres humanos y de estos con el mundo natural y de las cosas.

La práctica social es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, socialmente establecida, que contenga estándares de excelencia, obediencia a las reglas y realización de bienes internos. Estos son el afán de los practicantes para alcanzar la excelencia, no en lo individual, pero en la práctica en sí, que beneficia a todos los partícipes con la credibilidad, el reconocimiento social y la expansión de las potencialidades humanas. Los bienes internos son como joyas propias de cada práctica, que pueden ser alcanzadas solamente en la realización de sus estándares de excelencia⁽²⁾. Por ejemplo, la satisfacción de poder contribuir para la mejoría de la salud de alguien, es un bien interno de la enfermería.

Comprender la enfermería como práctica social significa ultrapasar sus dimensiones técnico-operativas provenientes de la aplicación directa del conocimiento biotecnológico y verla como una de las muchas prácticas de la sociedad, con las cuales comparte la responsabilidad por la salud. La enfermería, así, es vista como integrante del proceso de producción de salud, guardando correlación con la finalidad social del trabajo y de las instituciones sociales⁽³⁾.

La Práctica es la acción del hombre sobre las cosas, o sea, es la aplicación del conocimiento en situaciones concretas como una actividad orientada para un fin determinado. La práctica de la enfermería tiene un objetivo, la salud humana, y busca transformarla, intencionalmente y de forma planifica, por medio de medios e instrumentos⁽³⁾. Su producto final es el cuidado de enfermería a la persona, en los diferentes momentos del proceso salud-enfermedad⁽¹⁾.

Como práctica social, la enfermería es una profesión dinámica, sujeta a constantes transformaciones y a la incorporación de reflexiones y acciones sobre nuevos temas y problemas, pero siempre guiándose por el principio ético de mantener o restaurar la dignidad en todos los ámbitos de la vida⁽¹⁾. Para esto, los enfermeros

necesitan desarrollar una visión comprensiva e interactiva de las cuestiones sociales y de la salud, en consonancia con la complejidad de estas áreas y las pluralidades de la sociedad actual.

Para realizar la finalidad social de la práctica e unir los elementos técnico y ético del cuidado de enfermería, es preciso que el enfermero conjugue, en lo cotidiano del trabajo, principios y valores con competencia técnica, en una atmosfera de corresponsabilidad y acogimiento. Esto requiere de los enfermeros sensibilidad humana que se manifiesta en el interés, respeto, atención, comprensión, consideración y afecto por el otro y por la comunidad. También implica compromiso político en la transformación de lo que es incompatible con la dignidad del ser humano, a fin de eliminar las desigualdades desnecesarias, evitables y fomentar lo que hace vivir bien y con calidad.

El compromiso es el núcleo de las prácticas sociales. En él, están los valores que señalan la práctica, como imágenes-objetivos a ser concretizados, en mayor o menor medida, en las actividades de cada práctica⁽⁴⁾. En la enfermería, este compromiso es de cuidar y crea el apelo ético de responsabilidad radical en la promoción de la persona, respetando y fomentando su autonomía, ciudadanía, dignidad y salud.

Los valores son realidades de carácter constructivista e hermenéutico, o sea, construcciones humanas con carácter subjetivo, social, cultural e histórico, que dan sentido a las cosas, a las actividades⁽⁴⁾. Llevan en su constitución y realización elementos objetivos, subjetivos e intersubjetivos. En la práctica profesional, los valores constituyen ejes en torno de los cuales giran sus actividades y de donde sube la espiral de su excelencia. Por ser construcciones, los valores de una práctica social precisan ser comprendidos por medio de exámenes interpretativos de su historia y abiertos para la realidad actual y desafíos futuros.

Los valores pueden ser de dos tipos: 'valores fin' y 'valores medio'. Los primeros son los que valen por sí mismos y no 'para algo'. Valores medio son instrumentos 'para', o sea, tienen valor en referencia a algo diferente de ellos mismos⁽⁵⁾.

Este paño de fondo provocó el cuestionamiento: ¿Que valores estructuran y orientan a la enfermería como práctica social? El artículo objetiva discutir los valores de las facetas técnica y ética del cuidado de enfermería, como ejes que estructuran la responsabilidad social y el compromiso ético-profesional del enfermero en la promoción de la salud y de condiciones de vida compatibles con la dignidad humana.

Método

Se realizó una metátesis cualitativa por medio de síntesis interpretativa de los datos. La Metátesis cualitativa es un método de investigación, científicamente riguroso, que permite confrontar, descomponer, integrar y transformar, en un proceso de traducción y síntesis, los resultados de estudios primarios cualitativos. Se amplía la abstracción para reinterpretar las interpretaciones primarias de los estudios originales. Para eso, se separan los resultados de los estudios primarios del contexto en donde fueron obtenidos a fin de agruparlos en nuevas categorías en el estudio secundario de metátesis⁽⁶⁾.

El objetivo de la metátesis, al ampliar la abstracción, es imprimir más utilidad a los resultados de diferentes investigaciones y facilitar su uso en la fundamentación de acciones de atención a la salud, formulación de políticas o futuros estudios, principalmente cuando se lidia con variables subjetivas y no cuantificables. La identificación de consensos, el desarrollo de hipótesis y la exploración de contradicciones entre los estudios primarios posibilitan la teorización, aumentan el alcance de los resultados frente a la generalización, lo que torna los hallazgos cualitativos más próximos del uso en la práctica⁽⁶⁻⁷⁾.

A pesar del método utilizado en los estudios primarios incluidos en el estudio de síntesis, la metátesis cualitativa se concentra en las similitudes y diferencias del lenguaje, en los conceptos, en las imágenes e ideas relativas al fenómeno estudiado. El propósito es ampliar las posibilidades interpretativas de los resultados primarios por la construcción de explicaciones en narrativas o teorías⁽⁸⁾.

La validez de las investigaciones de síntesis está en la lógica integradora de los resultados de los estudios primarios en un nuevo producto final. Puede hacerse la síntesis integradora por agregación o configuración. En la primera, el enfoque son los hallazgos temáticamente similares y por fusión, con base en la confirmación y repetición, se llega a un sumario del conjunto de estudios originales. En la configuración, se apuntan, además de las similitudes, las contradicciones, diferencias y relaciones, ya que se tratan los resultados como elementos complementares a ser integrados, de manera inductiva y deductiva, en un arreglo ilustrativo de sus vínculos y encajes. De esta operación, pueden resultar contribuciones significativas para la construcción de teorías o modelos, tanto que una de las técnicas usadas en la síntesis de los resultados es la *grounded theory*⁽⁹⁾. En la presente investigación, se optó por la configuración.

La pregunta de investigación emergió durante la realización de estudios empíricos sobre la interfaz de la bioética y atención primaria, que fueron: una tesis de doctorado⁽¹⁰⁾; tres proyectos de investigación financiados (CNPq y FAPESP) y cuatro orientaciones de iniciación científica (becas PIBIC USP, CNPq y FAPESP)⁽¹¹⁻¹⁴⁾, provenientes del estudio de doctorado y desarrolladas entre 2003 y 2008, y una tesis de libre docencia⁽¹⁵⁾. La investigación de iniciación científica (PIBIC USP) sobre la imagen ética del buen enfermero⁽¹⁶⁾ también contribuye para los cuestionamientos acerca de los valores para la práctica social de la enfermería.

En estas investigaciones, de la recurrencia de algunos comportamientos y preocupaciones en los elementos discursivos analizados surgieron indagaciones acerca de los valores más propicios para la consolidación de la enfermería como práctica social. Entre otros, estos comportamientos y preocupaciones se referían a: vínculo; obligatoriedad del enfermero de 'dar respuestas' a los problemas de salud, sociales y familiares de los usuarios; indignación y sufrimiento debido a la falta de estructura, condiciones, compañerismo de los equipos y colaboración de la gerencia para la asistencia necesaria; urgencia de organizar los procesos de trabajo y producción individual, de los equipos y de los servicios para bien cuidar, garantizando acceso universal y equitativo de los usuarios a los SUS; comunicación esclarecedora para conseguir adhesión del usuario al tratamiento; preocupación con la limpieza y apariencia personal y de los ambientes, incluyendo los servicios de salud y los domicilios de las familias asistidas.

El primer paso, en la producción de datos, fue retomar los resultados de algunas de las investigaciones citadas^(10-12,15-16).

El segundo paso, todavía en la producción de datos, fue la definición del muestreo teórico (literatura), de manera intencional, con base en lo que se delineó en el análisis del muestreo empírico del paso anterior. Fueron incluidos: (1) artículos sobre la profesionalización de la enfermería en la propuesta de Florence Nightingale, ya que los sujetos eran enfermeros formados en ese modelo⁽¹⁷⁻²¹⁾; (2) libros texto de la propia Florence, a fin de distinguir algunos aspectos históricos y tradicionales de la profesión⁽²²⁻²³⁾; (3) libros sobre la formación del cuidado en la historia de la humanidad y de la salud, para comprender su especificidad en la enfermería⁽²⁴⁻²⁵⁾; (4) análisis documental de disertaciones y tesis, por medio de revisión sistemática en los acervos de las Bibliotecas Digitales de la USP (Biblioteca Digital de Tesis y Portal Dedalus) y de la Capes.

El objetivo, en el ítem (4), era explorar las producciones brasileñas que tomasen la enfermería como una práctica social, en sus informes originales, a fin de delinear valores que abogaban, explícitamente o implícitamente, para el cuidado de enfermería. Se optó por la lectura de los documentos originales a fin de adensar la exploración de los valores subyacentes a los trabajos. Con la incorporación de ese análisis documental se amplió el área de actuación de los enfermeros, ya que, en el muestreo empírico del primer paso, esta se restringía a la atención básica.

El estudio no envolvió sujetos humanos, ya que incorporó los resultados de estudios primarios.

Estos, si, estaban autorizados por comités de ética en investigación.

Resultados

A partir del análisis de los datos, se desarrollaron tres conceptos: la tensión entre técnica, organización y ética en la práctica de la enfermera; los lastres históricos de los valores transversales a la práctica de la enfermería; la atención a la ética, a la reforma del sistema de salud y a la humanización del asistencia. De estos derivaron dos variables principales: 'ordenamiento' y 'cuidado' (Figura 1).

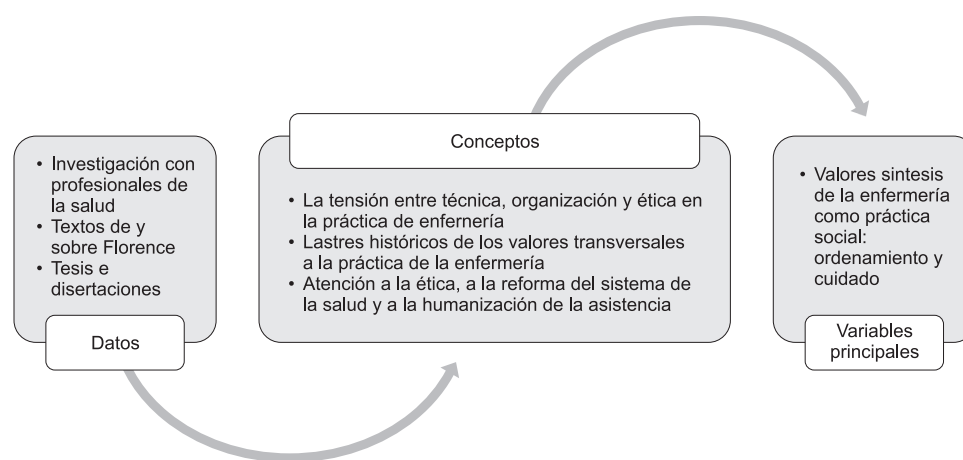


Figura 1 – Ordenamiento y cuidado como valores síntesis de la Enfermería como práctica social

La tensión entre técnica, organización y ética en la práctica de la enfermera

En el primer paso, los análisis relativos a los resultados de los estudios sobre la interfaz de la bioética y atención básica^(10,12,15) delinearón, para los enfermeros, una doble vertiente de su responsabilidad profesional: el cuidado individual a los usuarios o a las familias y la manutención de la organización de los servicios para bien cuidar.

Había aciertos institucionales en los equipos de salud de la familia para organizar el proceso de trabajo y producción con el objetivo de bien atender los que más precisaban: "nosotros tenemos una estrategia, una propuesta de trabajo, hipertenso y diabético no programa consulta, son todos clasificados y los del grupo C pasan con el médico a cada 6 meses con todos los exámenes, si él es diabético, él pasa con el médico a cada 3 meses (Enfermero 13)"⁽¹⁰⁾.

Los enfermeros señalaban que "cada cosa tiene su tempo (E2)", también en la organización de la unidad de

salud, ya que "usted tiene que explicar a ellos que no es bien así, en el momento que ellos están disponibles y sí en el momento que existe condición de hacer, existe una rutina (E14)", "a no ser que requiera una atención inmediata, tienes que estar imponiendo límites (E13)"⁽¹⁰⁾.

Reconocían a los usuarios como portadores de derechos y deberes: "nosotros tenemos nuestros deberes como profesionales de la salud y el paciente también tiene el de él (E13)"⁽¹⁰⁾. Se sentían responsables por el usuario, ya que él "siempre va a ser nuestro, no hay como abandonar ese paciente (E10)"⁽¹⁰⁾. Había enfermeros que entendían esta responsabilidad como imposición del sistema de salud, porque "desvincular dentro del PSF es difícil (E10)"⁽¹⁰⁾; "como ellos no escogen a los profesionales, nosotros también no escogemos a los pacientes (E3)"⁽¹⁰⁾.

Las fallas en la organización de los servicios, en el proceso de producción y en la estructura física de las unidades de salud representaban obstáculos en la efectuar de referencias éticas importantes para los cuidados de enfermería. Por ejemplo, la privacidad, comprometida por inadecuaciones en la planta física:

“nosotros escuchamos (la queja del paciente) en la recepción (E1)”⁽¹⁰⁾.

En la organización, se incluía la jerarquía en la delimitación de las áreas y especificidades de los profesionales y del equipo. El enfermero, usualmente, respetaba esos límites, a no ser que eso impidiese el buen cuidado al usuario. En este caso, a pesar de que sufriese moralmente, él transgredía la organización para bien cuidar. Por ejemplo, al cuidar de una paciente con infección urinaria y sífilis, que el médico había atendido sin solucionar estos problemas anotados en la ficha, la enfermera esperó que médico saliera y conversó con otro profesional para conseguir el tratamiento que juzgaba necesario. En el relato de este caso, se lee que la enfermera consideró su actitud una falta ética, pero la justificó considerando la resolución del problema de salud del paciente⁽¹¹⁻¹²⁾.

La obediencia a las órdenes superiores, cuando impiden el buen cuidado de enfermería, genera conflictos y sufrimientos. Por ejemplo, la angustia de una enfermera que recibió órdenes de la jefatura para no permanecer en el servicio después de su jornada y por eso fue obligada a dejar el cuerpo de una paciente fallecida en la unidad bajo la responsabilidad del portero hasta la llegada del Servicio de Verificación de Muertes⁽¹¹⁻¹²⁾.

En relación a la investigación sobre la imagen ética del enfermero⁽¹⁶⁾, el análisis del primer paso, delineó trazos de orden jerárquica y organización, que incluyeron: cumplimiento del deber; respeto a las reglas y conductas; adecuación a estándares de limpieza y vestuario; equilibrio armonioso del ambiente; regulación de los comportamientos individuales; obediencia; servilismo; subordinación del enfermero a las órdenes médicas; autoridad sobre el paciente para hacerlo cumplir las prescripciones médicas.

También se esbozó el valor del enfermero proactivo, comprometido políticamente y que integra los elementos humano y técnico del cuidado en pro del protagonismo y autonomía del paciente. Además, la imagen del enfermero ético incluía preparación y disponibilidad para acoger al otro como persona, desempeñándose con habilidad, competencia, excelencia y autonomía en las funciones profesionales⁽¹⁶⁾.

Lastres históricos de los valores transversales a la práctica de la enfermería

El análisis del segundo paso, ítems (1), (2) y (3), substanció la comprensión de la 'organización' y 'cuidado' a partir de los lastres históricos de la enfermería.

Las lecturas nos elucidaron que hubo períodos en que los cuidados no pertenecían a determinados

oficios o profesiones, pero se referían a las prácticas de quien ayudaba al otro a garantizar lo necesario para la continuidad de la vida. Con las transformaciones culturales, tecnológicas, sociales, económicas, políticas y geográficas del mundo, las prácticas de cuidado se ampliaron y se desdoblaron en varias tareas y actividades, disputadas por los practicantes de oficios y profesiones⁽²⁴⁾.

La profesión, en los textos, era vista como un cuerpo de personas que consiguieron un título y subieron a un estatuto por medio de formación específica para ejercer determinada actividad. Los miembros de ese cuerpo se reconocen por su formación común o por la propia naturaleza de la actividad⁽²⁴⁾.

Sin embargo, con el análisis, se encontró que las profesiones son, también, trabajos que las personas hacen para sustentarse y atender a las necesidades propias y sociales. Los profesionales son una fuerza de trabajo, a pesar de que es diferente de otros trabajadores por el grado de control sobre su trabajo. Son 'trabajadores profesionales', ya que guían sus actividades laborales por el profesionalismo⁽¹⁰⁾.

La profesión determinaba la inclusión de las personas en determinada clase social, con lugar marcado en la jerarquía de los poderes reguladores de la sociedad. Por otro lado, los oficios eran prestaciones de servicio a la comunidad y no tenían función reguladora de la sociedad. Sus practicantes eran, simplemente, abastecedores de producción indispensable para la sobrevivencia⁽²⁴⁾.

Con el modo capitalista de producción, profesión y oficio se aproximaron. Las profesiones pasaron a 'prestar servicios' y a usar instrumentos desarrollados por los oficios. A fin de mantener su poder regulador, las profesiones recurrían, siempre más, a los conocimientos científicos⁽²⁴⁾.

Sin perjudicar a la multitud de aspectos históricos que cercan la constitución de la enfermería como 'profesión moderna', estos resultados elucidaron que ella ocurrió en la aproximación entre oficio y profesión. Con eso, se determinaron sus componentes técnico-operativo (incorporó oficio que prestaba cuidados) y ético-moral (abarcó la profesión que regulaba el orden social para manutención de la vida). Estos componentes se asociaron tan fuertemente en la configuración de la enfermería moderna que, hasta hoy, persiste la urgencia de amalgamar lo técnico y lo ético en la práctica social de la enfermería⁽²⁴⁾.

En la propuesta nightingeliana de organización de la enfermería, los análisis de los textos mostraron que la cura y el retardo de la muerte motivaban el cuidado, determinando su expresión en la organización del ambiente, en la planificación, en las medidas de

saneamiento e higienización de los hospitales y residencia. Para Florence Nighthingale las enfermeras deberían mantener igual interés por el paciente como persona, por la organización y por su propio perfeccionamiento personal, intelectual y de habilidades. Es la reunión tensa de cuidado y organización.

La propensión al orden, característica propia de Miss Nighthingale que acabó imprimiéndose en la enfermería, marcó la tendencia de la profesión para realizar abordajes sistémicos de la vida. Florence poseía argucia para la comprensión de la interdependencia de las cosas, trayendo orden a la complejidad. Frente a problemas, identificaba y priorizaba los elementos esenciales, creando, entre ellos, relaciones facilitadoras de su cohesión y sinergia. Para ella, como nos mostraron los análisis, el orden extraía las 'complicaciones' de la complejidad y, así, recomendaba que cada uno ordenase sus mundos interno y externo⁽³⁾.

Atención a la ética, a la reforma del sistema de salud y a la humanización de la asistencia

Los resultados del análisis documental de tesis y disertaciones, ítem (4) del segundo paso, mostraron como valioso para la práctica social de la enfermería: la atención a fundamentos éticos (observancia del código de ética, atención a las cuestiones éticas y uso de la bioética); el comprometimiento en la consolidación del SUS (compromiso con la efectucción del SUS y transformación del proceso de trabajo); la humanización de la atención a la salud (humanización de la salud y conocimiento del ser).

El control, la orientación, la gestión y la administración aparecieron, en el análisis, como elementos característicos del proceso de trabajo del enfermero, distinguiéndolo de los demás profesionales del equipo de salud. La enfermería como práctica social representa posibilidades concretas para la transformación de la sociedad y del sistema de salud, siendo que la reorganización de los servicios y procesos de producción en salud son esenciales en la humanización de los cuidados de enfermería.

Los valores síntesis: ordenamiento y cuidado

Las variables principales 'ordenamiento' y 'cuidado' se apuntan como los valores síntesis, o valores fin, para la enfermería como práctica social.

El componente técnico-operativo soporta el valor 'ordenamiento'. Este es un valor síntesis, valor fin, que agrega valores medio: orden, planificación, preparación, coordinación, arreglo, distribución, asignación, organización, clasificación, catalogación, agrupamiento, acondicionamiento, reglamentación, alijamiento, recomposición, taxonomía, sintaxis,

análisis, sistematización, instalación o restablecimiento del orden, normalización, regularización, regularidad, metodología, registrar, uniformización, orientación, armonía, armonización, protocolización, formalización, jerarquización, jerarquía, dirección.

El componente ético-moral soporta el valor síntesis 'cuidado', otro valor fin que agrega valores medio: solicitud, celo, desvelo, atención, empeño, interés, consciencia, concientización, esmero, aplicación, requinte, cariño, meticulosidad, vigilancia, corrección, buena disposición, exactitud, minuciosidad, vigilia, seriedad, observación, patrulla, paso seguro, estar alerta, estar preparado contra las eventualidades, proporcionalidad, sentirse responsable por, perseverancia, vivacidad, animación, energía, iniciativa, espíritu empresarial, entusiasmo, dedicación, impetuosidad, capacidad de vencer obstáculos para llegar al fin deseado, agilidad, destreza, puntualidad, fervor, espíritu dinámico, asiduidad, constancia, vencer la fatiga.

El valor cuidado puede ser considerado un valor fin por excelencia, ya que el ordenamiento es para cuidar.

Discusión

En este apartado, se discute los valores fin de la enfermería como práctica social, que resultaron de la metasíntesis: ordenamiento y cuidado. Por la comparación constante, la metasíntesis por configuración permitió levantar algunas hipótesis interpretativas y explicativas de la estructuración de la práctica social de la enfermería, que son agrupadas, en la discusión, en torno de los dos valores síntesis.

La enfermería se mueve por un 'amor a la vida', una 'biofilia', que se expresa en el ideario de promoción o desarrollo de lo que hace vivir a las personas y a los grupos. Se concretiza en la prestación de servicio en un trabajo profesional, que los enfermeros posibilitan a la sociedad con su práctica social. Esta práctica tiene como producto 'cuidados de enfermería' y como lema atender las necesidades de salud de las personas, individual y colectivamente. Esto incluye la transformación del ambiente, entendido como los determinantes y condicionantes de la salud de las personas y grupos, y el perfeccionamiento de los sistemas, servicios, procesos de trabajo y de producción en salud, como elemento esencial para bien cuidar.

El lastre histórico de los cuidados de enfermería, como prestación profesional de una categoría o clase social, muestra que estos se desarrollan en torno a dos ejes: asegurar la continuidad de la vida y retrasar la muerte o alejar el mal, el peligro. Ambos se articulan para la mejoría de la humanidad por medio de buenas condiciones de vida

y salud. En el interior de la enfermería, la articulación de esos dos ejes opera la conjugación de los componentes ético-moral y técnico-operativo.

Cuidar de la vida fue una de las primeras artes desarrolladas por los humanos, constituyendo un patrimonio de conocimientos, que acabaron por componer los fundamentos de las prácticas de cuidado. En la profesionalización de los cuidados, fue determinante la hegemonía del modo capitalista de producción, con la división social del trabajo.

La fase moderna de la profesionalización de la enfermería ocurrió en medio a la aproximación de profesiones y oficios en el mundo del trabajo. La propuesta de Florence Nightingale tenía como fin la integralidad para los cuidados de enfermería, lo que incluía la promoción de la vida y el alejamiento de lo que la amenazaba o perjudicaba, con enfermeros bien preparados en mente y corazón.

Ordenamiento y cuidado se articulan en la práctica social de la enfermería, bajo el prisma de ordenar para cuidar y, así, promover las potencialidades y la dignidad de las personas. Es el intento de rescate del lugar inicial, originario del cuidado, como ideario motivacional de una práctica social fecunda y solidaria, con articulación de las excelencias técnica y moral, por medio de la disciplina personal y del ambiente, incluyendo el proceso de trabajo de los enfermeros y los servicios y sistemas de salud.

La enfermería brasileña, como demostraron los resultados de este estudio, busca sintetizar y realizar en su práctica social valores de cuidado a las personas y a la organización. O sea, el cuidado, como imperativo moral y el ordenamiento, como celo por el orden, a fin de posibilitar una sabiduría práctica, de prudencia y discernimiento, en la complejidad de la salud y de la sociedad. Una sabiduría que es el conocimiento de cómo usar el conocimiento, los saberes de la enfermería, para el bien cuidar de todo y de todos.

Para bien cuidar, se requiere una asistencia integral a la salud que, a su vez, depende de capacidades del enfermero para comprensión del contexto social, identificación de las necesidades de salud y expectativas de las personas, potenciación de las calidades de los individuos, promoción de la interacción entre usuarios, equipo y comunidad⁽²⁶⁾.

La práctica social de la enfermería puede ser la propulsora de una continua (re)construcción del saber y hacer, una vez que concientiza a los enfermeros en relación a la complejidad de la realidad en que actúan y el retorno a la esencia del cuidado en esa práctica⁽²⁷⁾.

Para eso importan, también, las competencias técnico-políticas del enfermero, que se expresan en la

responsabilidad y en el compromiso como los usuarios y en la articulación e integración de los servicios de salud para una atención resolutive⁽²⁶⁾.

El vínculo entre sentimientos y valores, fruto de la determinante jerarquización social, forja el compartir de la misma estética de los cuidados. En la historia de la enfermería, los factores sociales, culturales y estéticos fueron fundamentales para potenciar sus valores profesionales y pre-profesionales. Los estándares estéticos, entendidos como algo que regula la producción del conocimiento, inciden en la organización de los cuidados a partir de estructuras socializadoras de sentimientos como maternidad, piedad, altruismo, empirismo, tecnicismo, profesionalismo, científicismo y humanismo⁽²⁸⁾. La presente investigación indica la articulación del ordenamiento y cuidado en la práctica social de la enfermería, explicitando una de las vías por las cuales los estándares estéticos y las estructuras socializadoras se ordenaron dialécticamente en la profesionalización de la enfermería.

La producción científica sobre liderazgo en enfermería la evidencia como una herramienta organizacional para la articulación de comunicación, relaciones interpersonales, planificación, compromiso con el éxito y resolutive de conflictos, para que el trabajo cuidador de la enfermería pueda ser realizado con seguridad⁽²⁹⁾. Estas evidencias apuntan para la aplicación de los valores síntesis de ordenamiento y cuidado en la administración de la enfermería y del cuidado.

Consideraciones Finales

Reconocer los valores que estructuran y orientan a la enfermería como práctica social contribuye para la comprensión del engendramiento y de la recurrencia de algunas actitudes y comportamientos de los enfermeros. Vislumbrar los valores de ordenamiento y cuidado como balizadores de la enfermería como práctica social puede contribuir para el reconocimiento de lo que sustenta o desgasta el trabajo del enfermero en el proceso de atención y cuidados a la salud.

Al comprenderse el cuidado como valor fin de la enfermería es posible conferir nueva tonalidad al trabajo del enfermero, porque la concretización de ese valor en lo cotidiano activará la integración ordenada y organizada de los elementos técnico-operativo y ético-moral que forman esta práctica social.

Lo que da sentido a la enfermería como una práctica social es el ordenamiento para el buen cuidado; el orden y la organización son fundamentales en el bien cuidar. Así, mantener redes, servicios, equipos y procesos de producción en salud organizados, o sea, 'en orden',

parece ser importante para disminuir el desgaste de los enfermeros, especialmente, en la atención primaria, escenario privilegiado de los estudios primarios sintetizados.

Al fundirse en una práctica social valores de ordenamiento y cuidado, teniendo en vista que esta práctica es la enfermería, que tiene en su lastre histórico la protección de la vida, se levantan nuevos cuestionamientos acerca de cuál sería el orden léxico entre estos dos valores síntesis.

Referencias

1. Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. *Rev. Bras Enferm.* 2008; 61(6):904-8.
2. MacIntyre A. *After virtue*. 2nd ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 1984. 304p.
3. Chiesa AM, Bertolozzi MR, Fonseca RMGS. A Enfermagem no cenário atual: ainda há a possibilidade de opção para responder às demandas da coletividade? *O Mundo da Saúde.* 2000; 24:67-71.
4. Gracia D. La cuestión del Valor. Discurso de recepción del Académico. [internet]. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas; 2010. [acceso em: 10 abril 2012]. Disponível em: <http://www.racmyp.es/docs/discursos/D81.pdf>
5. Moore GE. *Principia Ethica*. Cambridge: Cambridge University Press; 1993. 313 p.
6. Sandelowski M, Trimble F, Woodard EK, Barroso J. From synthesis to script: Transforming qualitative research findings for use in practice. *Qual Health Res.* 2006; 16(10):1350-70.
7. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *JAN.* 2006; 52(5):546-53
8. Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qual Health Res.* 2003; 13(7):905-23.
9. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Qualitative Metasynthesis: issues and techniques. *Research in Nursing & Health.* 1997; 20:365-71
10. Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003. 253p.
11. Lima AC, Morales DA, Zoboli ELCP, Sartório NA. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. *Cogitare Enferm.* 2009;14(2):294-303.
12. Zoboli ELCP. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Atención Primaria.* 2010;42(8):406-14.
13. Zoboli ELCP. Nurses and primary care service users: bioethics contribution to modify this professional relation. *Acta Paulista Enferm.* 2007;20(3):316-20.
14. Silva LT, Zoboli ELCP, Borges ALV. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *Cogitare Enferm.* 2006;11(2):133-42.
15. Zoboli ELCP. Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da atenção básica. [tese de livre docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010. 348p.
16. Sartório NA, Zoboli ELCP. Images of a 'good nurse' presented by a teaching staff. *Nursing ethics.* 2010;17(6):687-94.
17. Wagner DJ, Whaite B. An exploration of the nature of caring relationships in the writings of Florence Nightingale. *J Holist Nurs.* 2010;28(4):225-34.
18. Dossey BM. Florence Nightingale: Her personality type. *J Holist Nurs.* 2010;28(1):57-67.
19. Hegge M. The empty carriage: lessons in leadership from Florence Nightingale. *Nurs Sci Q.* 2011;24(1):21-25
20. McDonald L. Florence Nightingale on public health care. Waterloo: Wilfried Laurier University Press; 2004. 700p.
21. McDonald L. Florence Nightingale's suggestions for thought. Waterloo: Wilfried Laurier University Press; 2008. 794p.
22. Skretkowitz V. Florence Nightingale's Notes on nursing: what it is and what it is not & Notes on Nursing for Labouring Classes: commemorative edition with historical commentary. New York: Springer Publishing; 2010. 96p.
23. Nightingale F. Florence Nightingale to her nurses. Stillwell: Digireads; 2007. 80p.
24. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 5ª ed. Lisboa: Lidel; 1999. 388 p.
25. Colliere MF. Cuidar a primeira arte da vida. 2ª ed. Loures: Lusociência; 2003. 448p.
26. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Demonstrating nursing care as a social practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(6):988-994.
27. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL. Geertz' interpretive theory and care management: visualizing nurses' social practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(4):583-90.

28. Siles Gonzales J, Solano Ruiz, MC. Cultural history and aesthetics of nursing care. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011;19(5):1096-105.
29. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(3):651-8

Recibido: 25.4.2012
Aceptado: 19.2.2013

Como citar este artículo:

Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mayo-jun. 2013 [acceso: $\frac{\text{día}}{\text{mes abreviado con punto}} \frac{\text{año}}{\text{año}}$];21(3):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL