



BOLETÍN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

I-1996/Año II/Nº 6

A raíz de diversas consultas de enfermeras de Valencia, el colegio ha elaborado un informe jurídico.

El Colegio de Enfermería de Valencia recomienda que no se rellenen recetas

EL COLEGIO RESALTA LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRE LA ENFERMERA, DADO QUE LA LEY ES CLARA: DICHA LABOR CORRESPONDE AL MÉDICO ACTUANTE Y NO SE PUEDE DELEGAR

El Colegio de Enfermería de Valencia ha elaborado un informe jurídico en el que se recomienda que las enfermeras no rellenen las recetas médicas. Dicho informe ha sido remitido a todos los centros sanitarios de la provincia y en él se resalta la responsabilidad en que se incurre en caso de no realizar su cumplimentación correctamente, ya que siempre y en todo caso dicha labor corresponde exclusivamente al médico actuante, siendo este el único facultado para su emisión y firma, sin que pueda admitirse delegación en los ATS-DUE.

Así mismo, en la información publicada en el boletín informativo de [Enfermería Integra] de diciembre pasado se resalta que este es un tema puntual pero a la orden del día y que ante cualquier situación conflictiva derivada de su cumplimentación el personal de enfermería se encuentra indefenso.

Enfermeras haciendo recetas Este informe parece estar motivado a raíz de diversas consultas de enfermeras. Como informábamos en nuestro número anterior, algunas enfermeras están haciendo recetas en consultas médicas, pero el incidente saltó a la prensa a raíz de unas

presuntas declaraciones injuriosas de Salvador Folgado director del área 8 del Servicio Valenciano de Salud.

El Colegio de Enfermería, en una carta del 13 de noviembre, pedía al Conseller de Sanitat la dimisión de dicho director. Por su parte la consellería en respuesta a dicha carta afirma que dicha administración "nunca ha querido ofender ni a la enfermería ni a ningún otro personal de la sanidad de esta comunidad" y que las líneas maestras de la "nueva administración" son disponer de profesionales sanitarios eficientes y motivados.

La versión de Salvador Folgado El pasado 30 de noviembre, Salvador Folgado concedía al diario Levante una entrevista de la que reproducimos algunas preguntas y respuestas.

—El problema más grave es la falta de dinero, ¿qué hay de la recomendación que hizo al personal de enfermería para que entraran en las consultas de los médicos a fiscalizarlos?

—*Eso es una cosa manipulada, falsa completamente.*

—¿Qué es manipulado?

—*La palabra fiscalizar, porque en cada profesión cada uno tiene su criterio médico y al médico no se le*

puede obligar a nada, ni el mismo ministro de sanidad; por lo tanto, esa palabra de fiscalizar es manipulada, ésa no la dije yo.

—¿Se reafirma en que no dijo a las enfermeras que fiscalizaran a los médicos?

—*Eso es un bulo.*

—¿Todo es un bulo, ni siquiera les dijo que les ayudaran?

—*La entrada de una enfermera en una consulta de un médico era para ahorrar dinero, ese tiempo que el médico necesita para explicar a un enfermo que no tiene que tomar una medicación toda la vida. El problema fundamental, ahí está la palabrita esa de fiscalizar, era que se ayudara al médico un poquito a llevar un fichero.*

Más de mil firmas

La AEC pidió el día 10 de noviembre el cese de Salvador Folgado y para ello inició una campaña de recogida de firmas que se ha saldado con la recogida de más de mil firmas en menos de un mes. Cabe destacar que entre las firmas se hallan la de prestigiosa enfermera francesa Marie Françoise Collière o figuras nacionales como Rosa M^a Alberdi, Manuel Amezcua o Rosa M^a Blasco.

➔ pasa a la página 3

SUMARIO

★ El significado de cuidar según Collière ➔ pág. 4

★ Nuevo convenio con la Fundación Index ➔ pág. 5

★ Entrevista a Joan Oliver. "Es un error pensar que se va a por enfermería" ➔ pág. 6-7

★ La enfermería hoy. Intervención de Rosa M^a Alberdi en el I Congreso de la AEC ➔ pág. 8

★ OPINIÓN: De oficio a profesión (I) M^a José Dasí García. ➔ pág. 11

★ AGENDA: Próximos congresos y jornadas ➔ pág. 2

viene de la página 1

Reunión con el conseller Una delegación del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) se reunió con el conseller de sanidad del día 5 de diciembre

En dicha reunión Juan José Tirado, presidente del colegio de Valencia, notó un cambio de actitud con respecto a la enfermería. Y hubo un cambio de actitud de la administración que pretendía reducir en un 64% el número de puestos de trabajo de enfermeras en los centros de Salud Pública

El director de Salud Pública se comprometió a no amortizar plazas en Salud Pública, sino que se iban a mantener y potenciar las plazas de enfermería en unidades de Drogodependencias y en Laboratorios.

En dicha reunión, la consellería afirmó que contrariamente a lo aparecido en la prensa la investigación sobre el incidente de las enfermeras de Paiporta continúa en marcha.

El PP y la enfermería

En una conferencia realizada en el Club Diario Levante, Antonio Aragonés, asesor del conseller de Sanidad realizó un análisis de la enfermería hoy. Aragonés está llamado a coordinar todas las direcciones de enfermería tanto de atención primaria como de atención especializada y en su intervención destacó como problemas de la enfermería la limitación de responsabilidades profesionales, la falta de líderes o el fenómeno del paro del que dijo que "ha podido significar una gran pérdida para la enfermería, ya que no ha permitido la incorporación de una manera estable al sistema sanitario de un gran número de profesionales jóvenes que podrían haber aportado impulso y renovación".

Los criterios de gestión que se seguirán en enfermería son primero "conocer la realidad" y después "la formación de los equipos de gestión, una formación continuada de los profesionales y la apertura de una línea de investigación". En todo momento se pronunció a favor de la licenciatura de enfermería con dos salidas: docencia y gestión. También se decantó por desarrollar una ley de funciones que "no tiene por qué ser un corsé, pero sí un marco profesional curricular". Sin embargo pidió un año de tregua para conseguir la reivindicada licenciatura de enfermería ya que "se nos está pidiendo en tres meses cosas que no se han hecho en diez años. Sólo pido un año".



Las acusaciones se produjeron en el Editorial del Boletín del Área 2, de Atención Primaria del INSALUD de Madrid

Una directora médico acusa a una enfermera de intrusismo profesional por escribir un artículo científico

EL ARTÍCULO ESCRITO POR LA ENFERMERA VERSA SOBRE LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN DE INSULINA.

En el editorial del nº 22 del boletín del Área 2 de Atención Primaria. INSALUD-Madrid, la directora manifestaba que lo tomaba "al asalto" y con urgencia por el artículo de una enfermera en las "Notas Farmacoterapéuticas. Vol 2 nº 6".

La directora médico apuntaba en la editorial que "nadie que no sea médico puede escribir una nota, artículo o publicación que se titule Tratamiento con insulina. Sistemas de administración".

La directora se siente desquiciada porque supone que dicho artículo ha sido aprobado por un amplio grupo de farmacéuticos, médicos y enfermeras de atención primaria de las áreas 1, 2, 4, 5 y 7 del Insalud.

En la editorial la directora se apropia como «función exclusiva e intransferible de los médicos el diagnóstico y tratamiento del paciente, ya que por formación competencia, normativa y responsabilidad nos compromete» olvidando que las enfermeras también olvidan.

Compromisos aparte, la directora se

adjudica en otro párrafo del editorial también la indicación dietética.

El artículo al que se refiere dicho editorial expone cómo se ha de administrar la insulina, zonas de inyección, sistemas de inyección (jeringa y bolígrafo), modos de administración y agujas más idóneas y consejos prácticos para poder realizar una administración adecuada de la insulina. El artículo es un compendio de conocimientos básicos para la administración de insulina y la enseñanza de la autoinyección.

El editorial de la directora ha recibido respuesta del Consejo General del Colegios de Enfermería en la que recuerda las 180 sentencias que el Tribunal Supremo ha tenido que dictar para dirimir conflictos competenciales, síntoma de que las funciones no están tan claramente definidas. Según Carlos Álvarez, asesor del Consejo General, nadie discute que el diagnóstico de una enfermedad y su tratamiento sean competencia del facultativo, pero hay terrenos que no son exclusivos.

Según una información aparecida en el diario Levante

El aumento salarial de los médicos en la Comunidad Valenciana saldrá del despido de 327 interinos

LA MEDIDA CONTEMPLADA EN LOS PRESUPUESTOS DE LA GENERALITAT VALENCIANA PROVOCARA LA DESAPARICION DE 140 ENFERMEROS

Según una noticia publicada en el diario Levante, el aumento salarial de los especialistas en hospital—30.000 pts más al mes— que la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana firmó con el Sindicato Médico Independiente para dar carpetazo a la huelga de médicos saldrá de un desembolso de 2.700 millones de pesetas durante 1996.

Según Antonio Moreno, "para poder pagar a los médicos, Farnós tiene que despedir a 327 personas contratadas como interinos".

La Consellería de Sanitat contratará durante 1996 un centenar de médicos

nuevos, que probablemente se encargarán de reducir la abultada lista de espera quirúrgica. Sin embargo esta medida no se acompaña de un gesto idéntico en lo referente a personal de enfermería, que es igual de básico para reducir las listas de espera.

Los presupuestos de 1996 contemplan la desaparición de 140 enfermeras, 17 auxiliares de enfermería y 12 celadores. Este recorte afectará a 140 trabajadores de atención primaria y 189 de atención especializada.

Marie Françoise Collière en el congreso de la AEC

“Cuidar es desarrollar las capacidades de vivir”

EN UNA INTERVENCIÓN LLENA DE SABIDURÍA, COLLIÈRE ANALIZÓ EL HECHO DEL CUIDAR. SU ANÁLISIS RECIBIÓ UNA GRAN ACOGIDA POR LOS CONGRESISTAS

"A lo largo de los siglos, hemos ido perdiendo el sentido original de los cuidados. Por ello resulta necesario realizar una reflexión sobre el sentido y naturaleza de los mismos y sobre qué es lo que hemos perdido al perder el sentido de los cuidados enfermeros". Desde este punto de partida, Françoise Collière nos condujo con su planteamiento al encuentro de las tan necesitadas respuestas.

"Cada uno de nosotros, en algún momento de nuestra vida, pasa por alguna de las grandes etapas: estar cuidado, cuidarse, cuidar. Esto se da en todas las sociedades, si bien la forma de vivirlas y el momento en que empieza cada una no sea la misma para todos, y esto es lo que hay que descubrir. Y es que CUIDAR es desarrollar las capacidades de vivir, sin las cuales no es posible existir (los cuidados son dados

con el fin de despertar la vida, desarrollarla)". Según la enfermera francesa quienes ejercen esta bella profesión tienen como función acompañar y descubrir lo que los hombres y las mujeres no pueden hacer por sí mismos debido a que no han desarrollado tal capacidad. De alguna manera, somos los que ayudamos a pasar un trance en situaciones difíciles.

"Cuidar se sitúa en el cruce de lo que hace vivir y morir, es permitir nacer y renacer a la vida y de vivir la muerte..."

Collière apuntó que hemos olvidado que la salud representa todo aquello que hay en nosotros de capacidad de vivir. Lo que supone que cuidar es movilizar las capacidades existentes o que quedan de la vida. Según Collière cuidar supone permitir que estas capacidades se sigan desarrollando en función de la edad y que contribuyan a limitar la enfermedad y a compensar los efectos nocivos de la misma. Cuidar no es tratar. Cuanta

mayor carencia de cuidados hay, más tratamiento se proporciona. Sin embargo, en la enfermedad hay una mayor necesidad de cuidados y estos no pueden ser en ningún momento reemplazados por los tratamientos. Al abordar la naturaleza de los cuidados Collière afirmó que hay que volver a los que se dan en torno al nacimiento, pues marcan la pauta de los de la muerte (y no se puede hablar del cuidado de la vida sin hablar del de la muerte). Estos cuidados se dan alrededor de "las prácticas del cuerpo y las alimentarias", ya que éstas tienen como finalidad, despertar el cuerpo a la vida (el cuerpo es el templo del espíritu). Dichas prácticas permiten desarrollar los siguientes cuidados: de estimulación, confrontación, mantenimiento, entretenimiento, del parecer, de apaciguamiento, relajación y de compensación.

En otro momento de su intervención apuntó que es importante discernir la naturaleza de los cuidados a ejercer, es decir, los elementos sobre los que habrá necesidad de compensar apaciguar... En el caso de que no haya enfermedad, eso se lleva a cabo alrededor de cómo se manifiestan las preocupaciones en el otro, y ésto sólo se puede hacer buscando juntos. Cuando hay enfermedad habrá que ver cuáles son las dificultades que conlleva la enfermedad, así como saber a quién le está ocurriendo, su edad... y su relación con el medio.

Collière apuntó que todo ello permitirá valorar los efectos de estos cuidados, así como su valor económico y financiero

Hend-Abdell-Ha, en el Congreso de la AEC, realizó un análisis de la esencia de la vida

“Tenemos que cuidar la esencia: la vida”

EN UNA INTERVENCIÓN FILOSÓFICA HABLÓ DEL CUERPO, DEL ALMA Y LA ARTIFICIOSA DIVISIÓN ENTRE AMBOS QUE SE REALIZA EN EL MUNDO OCCIDENTAL

Con la idea de conducirnos más allá de lo visible y de hablar de lo invisible (lo que hace vivir es invisible), Hend-Abdell-Ha nos hizo reflexionar sobre la esencia de la vida y la invisibilidad de la esencia: "Con la llegada de la VIDA a la Tierra, llegan los cuidados de Enfermería (los cuidados enfermeros están ahí porque existe el universo y el universo existe porque la vida está ahí)". Antes de comenzar a hablar de la vida o esencia de los cuidados de Enfermería, Abdell-Ha analizó la división que se realiza desde el pensamiento occidental sobre los elementos que existen en la Vida: separación entre cuerpo y mente o alma, una división que no es real ya que recientemente se ha demostrado que lo mental está en cada célula del cuerpo y no sólo en el cerebro (descubrimiento de los neuropéptidos de las endorfinas en el sistema inmunitario), lo que implica la inseparabilidad de la materia del alma. Y aunque la ciencia ha podido avanzar siguiendo este paradigma reduccionista, Abdell-Ha auguró que en el futuro no podrá escapar de hablar

del espíritu, ya que el ser humano es un ser integral, una identidad que no se puede dividir. Después de este análisis, estimuló a la profesión enfermera a reflexionar sobre cómo se interpreta y se percibe lo que se ve. Planteó cómo existen dos formas de proceder en los cuidados y de ver al ser humano: una tendencia que resta vida a las cosas, predetermina lo que es el hombre y el tipo de problemas que tendrá; tendencia con la que la conferenciante no se mostró de acuerdo.

Y un segundo procedimiento en el que hay un respeto a la vida, a la cual anima y promueve. Se parte de lo que el otro vive y se intenta descubrir qué piensa el otro de su problema para poder cuidarlo.

Abdell-Ha plantea que al ocuparnos del ser humano, tendremos que comprender que cada uno es diferente y que si deseamos ayudar al otro, ayudarle a estar vivo, habrá que partir de lo que vive porque esto es la esencia misma de los cuidados. Y si tenemos en cuenta que la salud, en su sentido fundamental, es la plenitud de vida, cuidar al otro será ayudarle a alcanzar esa plenitud en sí misma.

Al analizar la situación actual de la profesión, Abdell-Ha plantea que es extremadamente preocupante y sería porque cada vez se crea más tensión sobre las enfermeras, exigiéndoles cada vez más y calidad a cambio de menos recursos y más presiones inútiles sobre la obligación de rellenar papeles. Estimuló a reflexionar sobre si lo que queremos realmente es liberar la profesión enfermera, darle vida, o si queremos ahogarla. En esta última situación se pierde mucho, ya que la profesión enfermera es una profesión noble; nobleza que proviene de lo que tenemos que hacer: "Cuidar lo esencial y la esencia, es decir, la vida".

Todos los asociados recibirán de forma gratuita la revista Index de Enfermería

De día



o de noche



**siempre es
buena idea
asociarse a la
AEC**

La Asamblea General de la AEC aprueba un nuevo convenio con la Fundación Index

El pasado 2 de diciembre, la Asamblea General de la Asociación aprobó un nuevo convenio con la Fundación Index de Enfermería. Con este nuevo acuerdo los socios de la AEC recibirán de forma gratuita la revista Index de Enfermería y disfrutarán de un descuento de un 15% en todas las actividades científicas y docentes que organice la Fundación. Así mismo el nuevo convenio establece la posibilidad de organizar actividades docentes conjuntas, tales como un programa de iniciación a la investigación en Enfermería Comunitaria, de un año académico de duración, con la realización de proyectos tutorizados o un programa de formación en Enfermería Comunitaria a distancia.

La Fundación Index estaría dispuesta a coeditar a medio plazo una revista científica de Enfermería Comunitaria, con la condición de que la AEC asumiera la redacción de la misma y contribuyera en una primera etapa a cofinanciarla.

La AEC se compromete a subvencionar la Fundación con 1750 pts por cada socio que se beneficie del nuevo convenio.

Reforma de los estatutos

La Asamblea General aprobó en primer lugar el informe de gestión de la Junta Directiva. En dicho informe se explicaron todas las gestiones realizadas por la Junta Directiva para organizar la estructura de la Asociación. Una apreciación que hizo la Junta fue la dificultad que tenía para reunirse al ser cada miembro de una provincia diferente.

A continuación, el tesorero dio lectura al informe de cuentas que también fue aprobado. Finalmente se explicaron las

motivaciones que han llevado a la reforma de los estatutos.

Los nuevos estatutos establecen un mecanismo de elecciones mixto a la Junta Directiva. La presidenta/e, el vicepresidente/a, la secretaria/o, el tesorero/a y un vocal son elegidos por la Asamblea General mediante listas electorales cerradas, mientras que los Vocales Territoriales son elegidos por las Asambleas Territoriales mediante elección directa y listas abiertas. Estos estatutos establecen la posibilidad de realizar el voto por correo en las elecciones generales y a fin de estimular la participación en las mismas la Junta Electoral remitirá papeletas de todas las candidaturas legalmente válidas a todos los miembros del censo electoral.

La Asamblea General estableció que la presentación de candidaturas se podría realizar hasta el día 31 de enero de 1996, esta fecha determinó que las elecciones se celebrasen el día 16 de febrero. En el próximo número publicaremos una entrevista con el nuevo presidente de la asociación y los proyectos de la nueva Junta Directiva.

Durante la Asamblea, Jorge Mínguez, Vocal Territorial de La Rioja se presentó y explicó la situación de la AEC en aquella comunidad autónoma. Así mismo, pidió en la Asamblea que la AEC entable conversaciones con el Consejo General de Enfermería par integrarse en la comisión nacional de especialidades.

En otra intervención una asociada instó a que la Asociación entable relaciones con otras asociaciones de la comunidad para establecer comunicación con las mismas y realizar colaboraciones.

Las visitas de enfermeras comunitarias reducen los accidentes infantiles

Según un estudio publicado en el último número del British Medical Journal, las visitas domiciliarias realizadas por la enfermeras comunitarias de Gran Bretaña (enfermeras de distrito) son efectivas en la reducción de accidentes domésticos infantiles. La prevención de los accidentes infantiles es una de las áreas claves del departamento de salud británico.

Investigadores de Montreal, en Canadá, agruparon los resultados de todos los estudios randomizados y observaron que las visitas domiciliarias reducen los accidentes domésticos en los niños, aunque su influencia sobre los abusos no está tan clara. Cinco estudios mostraron que el grupo que recibía visitas tenía menos denuncias de abusos; cuatro mostraban cifras superiores. Como se recordará el modelo británico de Enfermería por distritos fue uno de los antecedentes que llevaron al Servicio Valenciano de Salud a implantar el modelo organizativo por sectores en las enfermeras de Atención Primaria.

¿NO HABRÁS OLVIDADO DOMICILIAR TU RECIBO?



— **Boletín de Enfermería Comunitaria:** ¿Qué papel van a desempeñar las enfermeras de Atención Primaria bajo su administración?

— **Joan Oliver:** Sensiblemente la función va a ser prácticamente la misma que vienen desempeñando, y eso tanto el director de atención primaria como el director de atención especializada lo han dejado bastante claro en las conversaciones internas con los sindicatos. Lo que ocurre es que a veces la gente malinterpreta cambios que son preciso realizar. Puesto que los puestos de libre designación estaban ocupados por personas que fueron designadas por personas que tenían que llevar a cabo un determinado programa y que al existir un cambio de programa es lógico que se busque personas que sean de la confianza de los que ahora dirigen la sanidad; que eso que se ha producido en algunos centros. De ahí a decir que vamos a cambiar radicalmente el trabajo que vienen desarrollando las enfermeras de atención primaria hay un abismo. Luego también se han mezclado temas de carácter personal en algunos centros de salud que venían ya de muchos años (13 ó 14) atrás que han estallado en este momento, pero que no tienen absolutamente nada que ver ni con el programa, ni con el equipo de gobierno ni con las ideas que tenemos sobre el tipo de trabajo que tienen que desarrollar las enfermeras.

— **BEC:** ¿Tienen las enfermeras de atención primaria que entrar a las consultas médicas a realizar tareas como rellenar recetas, análisis o llevar ficheros?

— **JO:** No se trata de eso. Las cosas siempre llevadas a los extremos son malas. Aquí lo que ocurre es que en determinados centros es necesaria o conveniente una mayor colaboración entre médicos y enfermeras para obtener un objetivo. Estamos en un

momento que yo diría que es de supervivencia; pero no de supervivencia del sistema público porque el PP va a "destrozarlo y aplicar el sistema privado". !!No, no!! El momento difícil que tenemos es que se han disparado los gastos por las causas que sean. Hay una plantilla muy importante —que me libraré muy y mucho de decir si es la adecuada— pero que se lleva el 50% largo de los presupuestos; y se nos ha

en el diagnóstico y prescripción del tratamiento, pero inmediatamente después están las enfermeras con una responsabilidad extraordinaria en llevar adelante todo ese tratamiento y en muchos casos ni siquiera recurrir al médico: se trata ya de posibles síntomas o curas que no necesitan la intervención del médico. Además es el primer estamento en cuanto a número, alrededor de 17.000 trabajadores de

Joan Oliver Chirivella

Secretario general de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana

“Es un error pensar que se va a por enfermería”

Joan Oliver es el nuevo secretario general de la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana. Desde su incorporación a su nuevo puesto trabaja incansablemente un media de doce horas diarias. En una entrevista pausada declaró que el binomio enfermera - médico es esencial en todas las facetas de la sanidad. Habló sobre el delicado momento por el que pasa el sistema sanitario público, en donde los gastos de farmacia se han disparado.

Una entrevista de JOSEP ADOLF GUIRAO GORIS.

disparado la farmacia. Y hay muchos momentos en que una ayuda prestada, no en *manu militari*, sino una colaboración entre los distintos estamentos de la sanidad, nos puede ayudar entre todos a reducir esas cifras y en consecuencia generar más ingresos, más dinero, más posibilidad de disponer de dinero para otras finalidades, entre las cuáles está, por supuesto, la no injusta reivindicación económica que hace el sector sanitario en general. Creo que según como se explica como se dice, puede llegar a haber malos entendidos

— **BEC:** ¿Como podemos ayudar las enfermeras a disminuir el gasto farmacéutico?

— **JO:** Pueden ayudar de muchas maneras. Siempre desde la concienciación del personal de enfermería como un eslabón importante. Es el segundo quizá en cuanto a responsabilidad médica, puesto que el médico tiene una mayor responsabilidad

personal de enfermería. Muchas veces, al tratar al paciente, con un tratamiento personal adecuado, pueden convencerlo de que a veces no necesita tantos medicamentos, de que tiene que racionalizar mejor el medicamento, de que se tome justo lo necesario. Y hay otra faceta en la que todos tenemos que ayudar y es convencer a los jubilados de que la tarjeta roja es para ellos y no para toda la familia.

Y en un momento determinado ayudar al médico si hace falta. Pero no se trata de entrar a la consulta a hacer recetas, sino a lo mejor a tomar una tensión o ayudar al médico con un niño que esta nervioso y él solo no puede atenderle. O sea, la colaboración es fundamental.

— **BEC:** ¿Las direcciones de enfermería estarán bajo las direcciones médicas o van a tener cierta independencia?

— **JO:** Este es un tema muy interesante que se ha malinterpretado desde el principio. Se ha venido diciendo por los distintos estamentos que a veces había una cierta descoordinación entre las distintas direcciones del hospital —por ejemplo un quirófano que no tiene enfermeras— y en un momento determinado puede hacerse un trasvase puntual (ya se que esto no se hace de un día para otro, pero es un ejemplo). A veces la falta de coordinación entre las distintas direcciones ha traído problemas. Pero yo le diría a usted que

~~El anagrama de la Asociación de Enfermería Comunitaria es~~

un símbolo que representa el cuidado. Diseñado

por Concha Ferrer, es un anagrama que sugiere la figura de una madre cuidando a un hijo. Dependiendo del punto de vista, hay quien ve un corazón; otros ven en él una figura mayor volcada en otra más



yo que he trabajado muchos años en una empresa internacional en la que había dos secciones básicas para el funcionamiento (técnica y ventas con la misma categoría) que hacía necesaria su coordinación para la consecución final del producto de alta tecnología. Al final tuvieron que tomar una decisión de lo que ellos llaman "primus inter pares", es decir nombrar a uno el primero entre los dos. Uno que en caso de discordancia tenga el voto de calidad como el alcalde en el ayuntamiento.

La directora de enfermería va a tener plena competencia en todo lo que es enfermería, pero tiene que estar al final, lo mismo que todos los demás supeditados a un "primus inter pares". Ese "primus inter pares" es el director del hospital, un director de gestión que además estará asesorado por una junta de la que forma parte la directora de enfermería. A partir de ahí, la responsabilidad es suya totalmente.

Puede ocurrir que en el tiempo tengamos que estudiar otras posibilidades. Una muy interesante es dar autonomía a los centros e incluso dar autonomía a los servicios y ahí habría que encardinar bien la responsabilidad de enfermería. Con eso pretenderíamos que el servicio que por su tecnología, por su dedicación o forma de trabajar pueda conseguir unos resultados positivos, no tenga que financiar otros servicios que están funcionando mal y estudiar incluso a medio plazo —porque la legislación no lo permite así como así— el que parte de ese beneficio que generan prestando más calidad y más cantidad de servicios pueda redundar económicamente en el beneficio de los que forman parte del servicio.

— **BEC:** ¿Un director de hospital podría ser una enfermera?

— **JO:** Esto es un tema que está muy debatido y en estos momentos un director de hospital podría ser una enfermera si tiene titulación superior. Puede darse el caso de un licenciado en filosofía que se haya hecho un experto en gestión y pueda dirigir un hospital. Eso puede ocurrir exactamente con una enfermera al margen de la reivindicación que tiene Enfermería y que está recogida en nuestro programa.

Esto se hará en el momento oportuno y estudiando muy bien: que la educación, la formación en la universidad tiene que ir perfectamente entroncada con la realidad social que tiene detrás. Creo que no debería ocurrir como ahora que tenemos 2000 o 3000 farmacéuticos en la calle. En Enfermería, como una carrera más, creo que el gobierno de la nación en lo que son sus competencias y el de la Generalitat en lo que sean las suyas, deberían por lo menos orientar a la Universidad y la Universidad a su vez

posible entre la vida de la sociedad civil y la sociedad universitaria, en el sentido de que la universidad nos dé los licenciados que necesitamos siempre con un más quince, pero no que haya el triple de los que son necesarios. Desde esa perspectiva podrían ser director de hospital.

Salvo que en un momento final, concretamente el director del hospital, no el director de gestión que sin duda podría ser una enfermera, se especifica que concretamente que ha de ser un médico, pero de momento no es así.

— **BEC:** ¿Qué papel desempeñarán los futuros licenciados de enfermería dentro del sistema sanitario?

— **JO:** De momento es prematuro aventurar nada porque cuando se decida la creación de la licenciatura de enfermería —que no es competencia de sanidad sino de educación— me imagino que las cosas se harán bien y aparte de fijar todo el temario, y revalidaciones si caben, también se definirán cuáles son sus competencias.

— **BEC:** Una de las medidas que se han tomado desde su departamento es un aumento del número de médicos y una disminución del número de enfermeras. ¿Porqué se adopta esta medida?

— **JO:** Yo no diría eso. Yo diría que lo que está ocurriendo es que bajo la supervisión real del conseller se está haciendo un estudio exhaustivo del tema de las listas de espera, como es lógico y se está viendo la posibilidades que hay de recursos tanto públicos como privados. Para nosotros es fundamental que la gente se conciente de que es un lujo asiático, pensando en las mil y una noches, el tener todas las instalaciones trabajando de 8 a 3 y el resto del día paradas. Esto no puede ser, en cualquier país europeo están de 8 a 5. Eso es un tema que hay que replantear y crear la dedicación plena, que es una especie de dedicación exclusiva que consiste en trabajar un poco más, y cobrar un poco más pero al mismo tiempo poder ejercer en la actividad privada fuera de esas

trabajo que no serán a peor sino a mejor: por ejemplo puede haber gente que trabaja ahora de 8 a 3 a la que interese trabajar de 3 a 8, dos horas menos, y no trabajar nunca por la mañana. De esa manera combinando adecuadamente y tomando cada hospital, probablemente se podrían mantener abiertos más tiempo los quirófanos; operar a más gente y reducir las listas de espera.

Como medidas de choque se puede utilizar la iniciativa privada, y los equipos privados con personal sanitario nuestro, operar en clínicas privadas, pero no para enriquecer a la iniciativa

Como medidas de choque para reducir las listas de espera se puede utilizar la iniciativa privada, y los equipos privados con personal sanitario nuestro

privada, sino para resolver el problema de las listas de espera.

Es un error pensar que se va a por enfermería. El binomio médico enfermera es esencial y necesario en todas las facetas de la sanidad. Por tanto no se puede pensar en ninguna campaña ni en un sentido ni en otro. Lo que sí se está haciendo y se hará es un estudio para racionalizar las plantillas lo cual nos puede llevar a la conclusión, acertada o equivocada pero conclusión noble, de que en algunos sitios puede sobrar o bien enfermeras o bien médicos y en otros pueden faltar.

— **BEC:** ¿Querría decir alguna cosa que no haya dicho a las enfermeras?

— **JO:** Puedo decir lo que ya he dicho alguna vez. Yo creo que el futuro de la sanidad esta asegurado, en tanto en cuanto sepa ser competitiva y prestar una atención médica a los ciudadanos.

Si esa atención médica se presta mejor y a mejor precio o a igualdad de precio en la sanidad pública, nosotros la vamos a seguir potenciando y manteniendo. Si vemos que nos cuesta más o el doble y encima el servicio no es el adecuado, nuestra obligación es rentabilizar el dinero de los impuestos para mantener o mejorar el servicio que se presta al ciudadano. Entonces tendríamos que recurrir a la iniciativa privada, pero eso sería en la medida en la que todos lo que constituyen la sanidad pública no se concienten de que son algo más que un funcionario o personal estatutario. Si todos nos concienciamos de eso y luchamos más, o al menos igual, por los objetivos de la empresa, de nuestra presencia en una institución o un servicio como por mantener nuestro estatus personal, creo que la sanidad pública tiene un futuro esplendoroso.

Si la gente lucha más por su estatus que por el servicio que debe prestar a los ciudadanos, el futuro puede ser difícil esté quien esté en el poder.

Una ayuda prestada, no en manu militari, sino como colaboración entre los distintos estamentos de la sanidad, nos puede ayudar a reducir los gastos

horas. Eso es un tema que habrá que estudiarlo con detenimiento para optimizar los equipos técnicos. Eso no quiere decir que vamos a contratar más médicos y menos enfermeras. Habrá que utilizar, en el buen sentido de la palabra, todos los enfermeros y enfermeras y todo el personal médico que hay y que

Rosa M^a Alberdi en el I^{er} congreso de la AEC

“La licenciatura nos permitirá profundizar y avanzar en la disciplina enfermera”

LA CONFERENCIA SOBRE "LA ENFERMERIA HOY", UTILIZANDO COPLAS Y CANCIONES CONOCIDAS ANALIZÓ, EL ESTADO ACTUAL DE LA PROFESIÓN

Las letras de canciones de M^a Trini ("Yo no soy esa") y de Concha Piquer ("Yo soy esa" y "El romance de la otra") sirvieron a Rosa M^a Alberdi para situarnos en un presente profesional que está cambiando, en el que coexisten grandes y graves problemas.

A continuación pasó a realizar una reflexión sobre la identidad actual del colectivo enfermero español y una llamada de atención sobre las graves consecuencias de los nombres que no nombran: "Uno de los aspectos donde mejor se refleja la identidad es en el nombre, es decir, cómo se presentan y se nombran a sí mismos los profesionales. Así, una de las más claras manifestaciones de la confusión actual de los enfermeros, en cuanto a la identidad, es el "lío" que hay con los nombres. Por un lado tenemos el problema de la pluralidad (nos nombramos de varias formas: ATS, Practicantes... aunque desde 1977 y 1954 ya nadie se titula así)". A continuación, pasó a enumerar el problema de la objetuación, (el equivocarse de perspectiva al situarse en la postura del objeto en lugar de la del sujeto), que es el que mayor peligro entraña. Así nos pone de manifiesto que no es lo mismo hablar de la Enfermería que de los/as enfermeros/as.

Lanzó al auditorio la propuesta de pensar sobre cómo se sienten llamados profesionalmente los enfermeros estimulando a defender ese nombre porque así es como se defiende el espacio profesional.

En cuanto a cuál debe ser la identidad de los enfermeros en el futuro dijo, que primero hay que empezar hablando sobre el presente. Alberdi planteó que en la actualidad, en nuestro país y por motivos históricos y coyunturales, no hay uniformidad en relación a lo que los enfermeros/as creen que es su objetivo profesional, sus señas de identidad. Incluso hay desacuerdo en cuanto a los caminos de desarrollo que se consideran apropiados. Dentro del colectivo de profesionales de la Enfermería de nuestro país, hay muchos que han elegido como eje de su trabajo la prestación de cuidados, o sea que desean ejercer la profesión enfermera y que se sienten

identificados, gratificados, nombrados y representados con ella. Apuntó que éstos no son los únicos que se engloban bajo el nombre de profesionales de la



Enfermería: hay muchos otros, también necesarios dentro del sistema sanitario, pero cuyo trabajo gira alrededor de la técnica, del diagnóstico o la ayuda y la colaboración a las tareas de otros profesionales.

En su intervención planteó que existen unas características propias de los/as enfermeros/as que permiten identificar a los que tienen vocación de cuidar y que sirven de análisis para comprobar si se

"No renuncies a nada, es un buen momento para demostrar que lo que siempre defendiste es verdad".

Ana Belén

dan en aquellos que dicen llamarse "enfermeros/as": Enfermera es aquella que tiene una inclinación, nacida de lo íntimo, hacia la tarea de cuidar y que en su ejercicio se siente reconocida y se reconoce. Quien, en el terreno de la salud, está dispuesto a sustituir al otro siempre que sea necesario, pero dejando

que el otro sea. Recordando que, quien cumple los objetivos, quien cumple los resultados, es fundamentalmente aquel o aquella a quien van dirigidos los cuidados. Continuó definiendo al que es enfermero/a como aquella persona que se pone como meta, ser rápidamente sustituido en su tarea, es decir, quien es capaz de promocionar el autocuidado; el que considera que su aportación no está limitada por su título y es consciente de que la perspectiva enfermera puede ofrecer elementos indispensables e insustituibles en todos los ámbitos de desarrollo de lo sanitario. Es enfermera/o, la que está orgullosa de prestar cuidados profesionales y reivindica la escuela de la orientación cuidadora.

Según Alberdi, actualmente en España, los enfermeros estamos enfrentados a otra cuestión fundamental: el grado de cumplimiento que alcanzan las características de la profesionalización, o sea, las que permitirán comprobar en la práctica, si los enfermeros/as trabajan desde una perspectiva profesional. De este modo, define como una **enfermera profesional** a aquella que conoce las bases disciplinarias de su práctica, reconoce y sabe defender con criterios científicos el campo de acción que le es propio; la que trabaja con autonomía y tiene control sobre el servicio que presta; la que participa en el desarrollo y en la mejora permanente de su práctica; la que es capaz de fundamentar las bases éticas y legales de sus actuaciones profesionales; la que se reconoce como profesional y se siente orgullosa de su aportación; la que se identifica con ese grupo profesional y participa activamente en él; y por último, la que tiene una actitud de participación activa en la sociedad (la que tiene cosas que decir y las dice desde su saber disciplinar, desde su manera concreta de mirar).

Finalmente, planteó que será la licenciatura la única que nos ayudará a alcanzar nuestros objetivos profesionales, y nos permitirá avanzar, profundizar y asentar nuestra disciplina.

Alberdi planteó que "los enfermeros estamos recibiendo muchas presiones y no nos va a quedar más remedio que o dar respuestas o desaparecer, y como no

vamos a poder desaparecer porque somos necesarios, nos tocará dar respuestas (que ya hemos empezado a dar)".

Para finalizar su exposición, recurre a un nuevo a estrofas de

dos canciones de Ana Belén: "No renuncies a nada" y "Desde mi libertad", para expresar cuál debería ser nuestra actitud a seguir en el presente para ir forjando ese futuro. Y es que "nuestra profesión tiene todo el futuro, porque mientras los seres humanos tengan futuro, los enfermeros tendremos futuro".

En la mesa sobre "Autocuidados y calidad de vida" intervinieron dos enfermeros, un sicólogo y un representante de las Asociaciones de Consumidores

"El autocuidado es aceptar la vida propia responsablemente"

SEGÚN EL MODERADOR, LA MESA HABÍA SERVIDO PARA CONOCER TRES PUNTOS DE VISTA SOBRE UN TEMA EN EL QUE ESTAN IMPLICADOS LAS ENFERMERAS Y LOS USUARIOS

La apertura de la mesa fue realizada por Marcos Simón Hernández (psicólogo), quien manifestó que "para acceder a una calidad de vida óptima, hay que tener en cuenta que la calidad depende, entre otras cosas, de los recursos de los que disponemos, de la creación de un mundo de personas sanas, equilibradas... y está basada en la educación permanente. Además, la formación en el autocuidado ha de pasar por enseñar a aprender, a orientar y a comportarse autónomamente. En consecuencia, la responsabilidad de la salud debe ser compartida tanto por el paciente como por el agente de salud, donde la gran función de la enfermera es "CUIDAR LA VIDA".

A continuación, Elena Costa nos ofreció su punto de vista como enfermera definiendo el autocuidado como "la toma de responsabilidad de la propia vida, es decir, la persona se autocuida para mantener la salud y aprender a vivir con la enfermedad, y para ello cuenta con el apoyo educativo de la enfermera comunitaria".

José Fondo, representante de las Asociaciones de Consumidores, dejó claro que "no todas las personas están abiertas al autocuidado, ni quieren entrar en esa línea de trabajo. Pero formar a la responsabilidad personal, a la autonomía, compete tanto al usuario como a los profesionales de la salud.

Además, la promoción del autocuidado del individuo es fundamental (aunque, ha de tener previamente una formación), ya que se ha demostrado que el aumento de la Promoción de la Salud, en gasto presupuestario, disminuye el gasto asistencial curativo. La calidad de vida está inmediatamente interrelacionada con el autocuidado. Y qué es el autocuidado, sino aceptar responsablemente la vida propia de uno mismo, desde el principio hasta el final de la misma".

Manuel Amezcua expuso la fundamentación "del peligro existente hoy en día, en la Enfermería Comunitaria, de hacerse necesaria, lo que lleva aparejado como consecuencia, el terminar siendo imprescindible (pues los cuidados se han convertido en el principal elemento de identidad de los/las enfermeros/as), corriendo así el riesgo de anular los otros cuidados: ese sistema informal de cuidados, que lo que hace es legitimar la

capacidad que tienen los individuos de velar por su propia salud, de cuidar de sí mismos, de realizar acciones para mantener su vida. Es necesario recuperar el punto de vista de aquellos cuya salud les compete tanto o más que a los que somos profesionales del cuidado, y convertir a los cuidadores no profesionales en los principales aliados

"Hemos de convertir a los cuidadores no profesionales en nuestros principales aliados"

Ser socio de la AEC es una idea brillante



Prestaciones de INDEX

a los socios de la AEC

Gratuitas:

◆ Suscripción a la revista Index de Enfermería.

◆ Servicio de Información Bibliográfica:

• Realización de búsquedas bibliográficas en la base de datos informatizada CUIDEN, de enfermería española.

• Remisión por correo/fax de informes bibliográficos sobre temas concretos de investigación.

◆ Servicio de consulta al Fondo de Documentación de la Fundación, biblioteca y hemeroteca con servicio de reprografía.

◆ Asesoramiento en estilo de escritura y redacción científica (arbitraje de artículos) a asociados que deseen comunicar o publicar sus trabajos.

◆ Cursos de capacitación en el manejo de CD-ROM.

◆ Asesoría en aspectos metodológicos e instrumentales a asociados pertenecientes a grupos de investigación subvencionados.

Bonificaciones:

• Descuento del 15% en todas las actividades científicas y docentes que organice la Fundación durante 1996

I Congreso AEC: En la mesa sobre el futuro de la Enfermería, las enfermeras asistenciales mostraron su preocupación y pidieron que las dejaran cuidar

“Cuando te pegan palmaditas en la espalda es que quieren que te tragues algo”

EN LA MESA SE HABLÓ DE LA LICENCIATURA, LA PERMANENCIA DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD Y LA POLÍTICA DE LOS PARTIDOS RESPECTO A ENFERMERÍA

El director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo Ricard Gutiérrez, inició la mesa diciendo que "el futuro de la enfermería será el que ustedes quieran que sea" y destacó tres aspectos del futuro de los enfermeros/as españoles: 1) la carrera profesional: "habrá que desarrollar todo el potencial profesional en el campo asistencial y aportar una retribución concreta, ligada a la categoría alcanzada por cada profesional"; 2) las especialidades: "habrá que revisarlas a fin de averiguar si aquellas que se establecieron deben ser modificadas o no"; 3) las direcciones de Enfermería: "consolidación de las mismas".

A continuación, Joan Oliver, secretario general de la Conselleria de Sanitat i Consum de la Comunidad Valenciana manifestó que "es difícil poder centrar las actividades de Enfermería y de diversos colectivos, ya que estamos asentados sobre un auténtico campo de minas jurídico".

Respecto al futuro, afirmó que "habrá que REDEFINIR y concretar cada una de las funciones, responsabilidades, derechos... de los distintos colectivos que conforman la salud pública, ya que ésta es deficitaria. Además, son infundadas, cuando no malintencionadas, el oscurecimiento del porvenir de la Enfermería, y no nos dejaremos amedrentar por campañas manifiestamente políticas. Vamos a garantizar que no va a desaparecer la Enfermería Comunitaria, ya que es una actividad más propia del colectivo de enfermeras. Este colectivo será potenciado en la medida de las posibilidades reales económicas. Respecto a los puestos de trabajo, habrá que considerar si en estos momentos, hacen falta más auxiliares, y si eso es así se amortizarán plazas.

En cuanto a las Direcciones de Enfermería, las decisiones de éstas deberán estar supeditadas al buen funcionamiento del centro.

Y por último, en lo que afecta a la licenciatura, el problema no será que haya licenciados en Enfermería, sino cuántos hacen falta, cuántos demanda el Estado".

Francisco Murales, vicerrector de estudios de la Universitat de València, afirmó que "el futuro de la titulación será el mismo que el del resto de títulos existentes, pasando por una revisión de los planes de estudio, interpretación de la

directiva comunitaria, así como de la ley de especialidades; aunque la separación de algunas de las educaciones superiores de la Universidad facilitaría el futuro profesional de las mismas". Afirmó que desde la universidad se ve con preocupación que no se haya desarrollado la ley de especialidades en Enfermería y que la de matronas haya sido desarrollada de una manera peculiar que esta dando múltiples disfunciones".

Rosa M^a Blasco tomó la palabra a continuación y afirmó que en ocasiones las enfermeras habían hecho dejación de lo que será su futuro profesional. Criticó la pretensión del representante de la conselleria de que se sometiesen al sistema las direcciones de enfermería y no otras direcciones. Durante su intervención se mostró partidaria de que la Enfermería saliese del letargo en que se ha sumido en la década del 85 al 95.

En su intervención analizó la formación continuada de las enfermeras y distinguió como parte fundamental de la misma la que se realiza mediante la lectura sistemática de literatura enfermera, formación que no está todo lo extendida que sería deseable. Estimuló a que las enfermeras acudan cada vez más a las jornadas y congresos, no sólo a escuchar, sino a explicar sus experiencias.

También se habló de las especialidades, y se mostró a favor de las planteadas, pero criticó el mecanismo de puesta en marcha que calificó de complejo y farragoso. No dejó tampoco de referirse a la especialidad de matrona y argumentó que su puesta en marcha, multas de la Unión Europea a parte, se realizó porque no se puede trabajar de matrona si no se tiene el título, hecho que no se da en las otras especialidades planteadas. Criticó el decreto de regulación de las especialidades como obsoleto y se mostró perpleja ante el hecho de que tras diez años de vigencia del decreto, el colectivo no haya protestado. Como explicación apuntó la responsabilidad de los representantes sindicales y colegiales a los que acusó de conformarse con recibir dinero para realizar "algo" de formación continuada.

En su intervención abordó el tema de la licenciatura y el doctorado, y se mostró poco optimista respecto a su desarrollo.

Se pronunció a favor de la licenciatura y en desacuerdo con el representante de la Conselleria de Sanidad: "Si no se han preocupado del número de parados licenciados en Económicas y Derecho, no

se puede paralizar la licenciatura en Enfermería porque no sabemos donde vamos a colocarlos". Para la ponente el problema de la licenciatura preocupa al ministerio de sanidad y las consejerías de salud de las autonomías "porque no quieren ni imaginarse que pasaría si los 180.000 profesionales de enfermería fueran todos licenciados. Y recordó la experiencia del curso de nivelación donde la administración pensó que se nivelarían entre veinte y treinta mil profesionales y se nivelaron 97.000. Y temen que si se saca la licenciatura pase lo mismo". Por ello dijo que una

estrategia para conseguirla es plantearla como un título y que otra cosa distinta serán los puestos de trabajo para ese grado profesional. Planteó que si tenemos que ser licenciados en enfermería y trabajar en otra categoría no se nos caerán los anillos.

A continuación intervino Amparo Benavente, directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valencia. En su alocución habló del divorcio que existe entre la universidad y las instituciones sanitarias. Sobre el marco legislativo que intentó solucionar este "divorcio" dijo que es nefasto. Se preguntó cómo pueden las enfermeras compaginar docencia y asistencia, dado que la actuación de las mismas en el sistema sanitario se encuentra concentrada en siete horas. Comparó esta situación con la de los médicos que pueden concentrar su trabajo asistencial y después realizar docencia. Se mostró favorable a los decretos, pero planteados de manera que se reconozca la peculiaridad de nuestro trabajo.

En el turno de debate intervino Jorge Mínguez de La Rioja y al referirse a la intervención de Joan Oliver recordó una frase oída en el servicio militar: "Mira rapaz que cuando te peguen palmaditas en la espalda es que quieren que te tragues algo", y manifestó que cuando tanto se nos dice que no nos preocupemos es que algo se nos va a venir encima. Y se preguntó si alguna vez los partidos políticos se pondrán de acuerdo sobre la ciencia de enfermería.

La intervención más aplaudida del debate fue la de Pilar Sánchez, enfermera comunitaria, que mostró la angustia que le producía escuchar en todas las intervenciones la palabra "preocupación" que siempre aparece en las etapas difíciles. A esta enfermera le preocupa lo cotidiano y que el PP no hace lo que en teoría había dicho, porque llegan rumores de que las enfermeras "volvemos a estar ligadas a un médico y a su tratamiento y cuidar no es estar ligada al tratamiento médico". Se manifestó preocupada porque se "nos está volviendo a ver como enfermera de médicos y la enfermera lo es de la comunidad y de las personas. Dependiendo de cómo se quieran ver las necesidades: si se ven desde el punto de vista de enfermedad sobraremos muchas enfermeras, pero si las necesidades de la población se ven desde el punto de vista salud harán falta muchas enfermeras".

A ctualmente en España se dan dos maneras muy distintas de entender y practicar el cuidado enfermero, y ambas responden a la influencia que en los planes de estudio ejercieron dos paradigmas: el biomédico y el del cuidado enfermero.

Una concepción de la Enfermería aún emergente se basa en el *paradigma del cuidado enfermero* que aparece a partir de la integración de los estudios de enfermería en la universidad (1977), como estudios de primer ciclo con tres años de duración. Como consecuencia de esta formación, se configura una nueva oferta de servicios de enfermería que empieza a hacerse evidente fundamentalmente en Atención Primaria.

Hay una expansión en el terreno de las competencias que sobrepasan el de la ejecución de la prescripción médica. Sin suprimir la realización de las tareas delegadas por el médico, aquéllas se insertan en el marco más amplio que es el conocimiento global de la persona cuidada. La base del trabajo de enfermería se encuentra en el conjunto de actividades orientadas a la resolución de problemas relacionados con las dependencias que las personas presentan en la satisfacción de las Necesidades Básicas que comprometen la salud y/o la vida. De modo que el *proceso de cuidados* se convierte en el

En el paradigma del cuidado enfermero el eje de los cuidados se desplaza de la ayuda al médico a la ayuda al cliente

instrumento fundamental a través del cual se integran y se coordinan todas las acciones que los enfermeros realizan con el cliente, familia y/o comunidad.

Este planteamiento tiene enormes implicaciones en la práctica de enfermería, ya que el eje de los cuidados se desplaza de la ayuda al médico a la ayuda al cliente, familia y/o comunidad. Esta nueva finalidad y orientación de los cuidados comporta el inicio de una profesionalización en toda su extensión: cuerpo de conocimientos, responsabilidad y servicio eficaz, normativa ética y autocontrol.

Pero esta orientación colisiona en la Asistencia Primaria y Especializada con el *paradigma biomédico* o también llamado *biologicista*, que es el eje sobre el cual gira la organización funcional y la división técnica del trabajo.

Esta manera de organizar la asistencia se ve reforzada por una concepción del cuidado que podemos considerar dominante en nuestra profesión y que parte del plan de estudios de Ayudantes Técnicos

Sanitarios (1972). La formación que allí se impartía estaba basada en un perfil bio-técnico de los enfermeros tal y como requiere el modelo biomédico.

Estos estudios se desarrollaron en España durante 25 años, con una duración de tres años y en escuelas

De oficio...

Enf. M^o JOSÉ DASÍ GARCÍA

...a profesión

dependientes de facultades de medicina.

Esta formación orienta las acciones de Enfermería hacia la ayuda al médico en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La enfermedad se convierte en el centro del cuidado y ello genera un sinfín de tareas que se realizan de forma inconexa, ya que emanan del proceso médico, y no del *proceso de Enfermería*, que no existe.

En este contexto, **las tareas cobran entidad por sí mismas y ellas solas fundamentan el cuidado.**

Al mismo tiempo, otras tareas, que tradicionalmente venían realizando los enfermeros, dejan de tener valor al considerarse que no exigen ninguna capacitación técnica, sino que, por el contrario, competen a las conciencias de los profesionales. En muchos casos estos cuidados quedan relegados a un segundo plano o son delegados en los auxiliares de enfermería.

Es el aún existente, pero claramente obsoleto, modelo de enfermería funcional en el marco hospitalario que durante largo tiempo ha servido a objetivos de eficiencia. El método funcional, al apoyar el modelo burocrático y la división del trabajo, refleja una filosofía que poco tiene que ver con las creencias profesionales sobre la persona, la sociedad o la enfermería profesional.

Este modelo fomenta la fragmentación, cuantificación, la orientación hacia las tareas y la identificación y la relación coste-efectividad, prestando poca o ninguna

atención a la calidad de los cuidados del paciente o al desarrollo profesional y satisfacción de la enfermera. Según Pilar Arcas, "podemos decir que las enfermeras que entran a servir a otros intereses, que no son los de las necesidades de salud de sus clientes, dejan de hacer enfermería (por ejemplo: una directora de enfermería que no tiene claridad acerca del **objeto de la enfermería**, podrá ser una buena ayudante del gerente del hospital pero no estará administrando con eficiencia el servicio de enfermería, es más puede estar obstaculizando su desarrollo)".

Sintetizando, el paradigma

biomédico ha tenido las siguientes implicaciones sobre el trabajo de enfermería: "En primer lugar, no somos dueños del conocimiento, ya que no nos pertenece y además carecemos de responsabilidad. Como consecuencia, se produce un efecto de colonización intelectual. En segundo lugar, la acción por encargo no induce a la reflexión, lo que ha hecho que la conducta, la estructura de pensamiento y la formación, hayan sido empírico-pragmáticas, poco reflexivas y mucho menos teorizadoras".

Por todo lo expuesto afirmamos que la escasa operatividad de la Teoría del Cuidado Enfermero en el campo de la práctica clínica, es un síntoma del conflicto originado por la simultaneidad de los enfoques diferentes del cuidado, siendo la concepción dominante aquella que se basa en el paradigma biomédico.

Hasta aquí se han descrito las características más relevantes de los **dos modelos de cuidados** que marcan el **proceso de profesionalización de las enfermeras**. Según Collière "cada corriente se organizará alrededor del conocimiento a **adquirir** y las **técnicas a emplear**, lo que implica su repercusión en la **práctica enfermera**".

El modelo biomédico produce una colonización intelectual

La influencia de cada una de ellas ejercerá sobre los cuidados de enfermería **repercusiones** diferentes tanto en el hospital como en los Centros de salud. Cuando sus efectos actúan simultáneamente, ocasionan reacciones y conflictos que pueden abrir caminos de conciliación u ofrecer profundas divergencias.

Como hemos visto, todo anuncia que se está gestando una transformación de oficio con alta cualificación a **disciplina aplicada** con carácter científico.