

**REVISTA  
DE  
ENFERMERÍA**

**ROL**

**AÑO XI**

**MARZO 1988**

**Nº 115**



**Niños  
maltratados**

# Sobre las concepciones de la Enfermería

Rosa M.<sup>a</sup> Alberdi Castell\*

## INTRODUCCIÓN

En primer lugar quiero agradecer a las organizadoras el haberme invitado a compartir la celebración del Día Internacional de la Enfermera y a Vds. su interés por escucharme.

Siempre me parece digno de agradecimiento el que un grupo de compañeros piensen en mí a la hora de programar algún acto profesional ya que ese pensamiento significa confianza y reconocimiento. Pero, en el caso concreto de esta invitación, hay dos motivos extras de satisfacción. De satisfacción y de preocupación por la responsabilidad que conllevan.

El primer motivo es estar en Barcelona, en casa, entre muchos de los viejos amigos y en un sitio donde recibí influencias fundamentales para la configuración de mi trabajo profesional: aquí estudié, aquí se inició mi contacto con la realidad de la Enfermería y aquí encontré, dentro de ella, el camino de la docencia, donde mejor me siento y desarrollo. Y por si esto fuera poco, aquí es el sitio donde están asentadas las profundas raíces de mi identidad personal. Raíces que, a pesar de las posibles apariencias, ni se pierden ni se olvidan jamás.

El segundo motivo de contento extra es poder conocer la exposición que Vds. han organizado. Me parece muy importante que nuestra profesión, casi siempre tan marginada de la constancia escrita o gráfica y por tanto de la Historia, haya logrado dejar marcadas de forma visible las huellas de su paso dentro de la evolución general de una institución tan prestigiosa como es el «Hospital de Sant Pau» y me parece significativo que los enfermos hayamos podido recuperar esa parte de nuestro pasado y darlo a conocer.

Cuando empezamos a hablar con el Comité Organizador sobre el posible contenido de esta charla, me sugirieron la idea de tratar sobre el futuro de la Enfermería. Yo, la verdad es que encontré el tema muy interesante, pero luego al pensarlo con más detenimiento y sobre todo al medir mis posibilidades, decidí que era mejor que hablara del presente para, a partir de ahí, poder elaborar todos juntos las necesarias propuestas de futuro.

Así pues, esta intervención mía sólo pretende aportar algunos elementos de reflexión y, por tanto, únicamente tiene importancia si se toma como base para el diálogo, como un elemento más de la interlocución en la que estamos inmersos.

Desde hace algún tiempo, he centrado gran parte de mi trabajo en el análisis de la cuestión de la identidad profesional y de la construcción del discurso de la Enfermería y hoy voy a seguir en esta misma línea.

En este sentido quiero hacer un pequeño comentario para librarne, en lo posible, de interpretaciones pesimistas.

En el pasado mes de marzo participé en el «Seminari Internacional d'Enfermeria» organizado por la Escuela Sta. Madrona, interviniendo en una mesa redonda sobre «Presente y futuro de las Asociaciones de Enfermería». En el análisis que realicé sobre las Asociaciones no pude dejar de abordar el tema de la identidad profesional.

En el coloquio, una compañera a quien respeto y aprecio, me comentó que estaba un poco cansada de que a las enfermeras nos preocupara tanto quién somos y a dónde vamos cuando otras profesiones no se interrogan jamás sobre estas cuestiones.

\*Enfermera. Jefa del Departamento de Formación y Promoción de Recursos Humanos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

## Resumen

El artículo que presentamos fue expuesto como comunicación oral por Rosa M.<sup>a</sup> Alberdi el Día Internacional de la Enfermera, el pasado año. La conferencia tuvo lugar en el Hospital de «San Pablo», en Barcelona, y ese mismo día se abrió una interesante exposición sobre «Del oficio de Enfermera a la Profesión de Enfermería». El texto ha sido respetado en toda su integridad porque así mantiene la frescura y la viveza del lenguaje oral y porque éste es un momento óptimo para presentar un tema tan interesante, tan polémico y tan actual como es el de las Concepciones de Enfermería. Un tema que, además, presenta el atractivo de una elaborada y madurada exposición por parte de la autora.

Al explicarse, argumentó que los médicos, por ejemplo, pueden ser médicos inspectores, médicos intensivistas, médicos rurales, médicos oftalmólogos y médicos de muchas clases y no hacen de estas diferencias motivo de preocupación ni estudio.

Yo la escuchaba atentamente y, como tantas veces, creí encontrar en la propia expresión de la pregunta una orientación para la respuesta. «Efectivamente, contesté, los compañeros no se plantean quién son porque sobre cualquier diferencia son médicos: médicos inspectores, médicos intensivistas, médicos oftalmólogos, médicos rurales, médicos... y existe un consenso fundamental entre ellos a la hora de interpretar su aportación a la atención sanitaria, cosa que de ningún modo ocurre entre las enfermeras españolas.»

Esta idea, que como todas las opiniones puede ser discutida y debe ser mejorada, no me impide de ningún modo ver los enormes avances que la Enfermería española ha hecho en los últimos 10 años.

A pesar de que el tango diga que «...20 años no es nada...» para la Enfermería española, los 10 últimos años han significado mucho: han significado la entrada en la Universidad, la unificación colegial, la asunción de áreas y niveles de responsabilidad nuevos y fundamentales para nuestro desarrollo y han significado, principalmente, la difícil etapa de transición entre ser una profesión de futuro subordinado a ser una profesión con todas las posibilidades de evolución.

Como recordarán en 1977, la Enfermería fue una carrera pionera al plantearse la necesidad de adecuar su curriculum básico a las directrices que permitieran la libre circulación profesional en Europa. Hoy, 10 largos e importantísimos años después, muchas de las profesiones sanitarias de nuestro país se encuentran aún sin haber resuelto esa cuestión.

Y es en este sentido, en el de que sólo desde el constante análisis de nuestra aportación a la atención de salud (estando ese mismo concepto en una profunda revisión), podemos ser eficaces para la sociedad y para nuestro propio desarrollo profesional, que abogo por seguir preguntándonos por la razón de ser de la Enfermería.

Así pues, que no se interpreten esas reflexiones mías de hoy que giran nuevamente alrededor de la identidad profesional, como una visión pesimista, sino como la perspectiva optimista de una enfermera que fundamentalmente siente satisfacción por lo hecho al mirar hacia atrás y ganas de seguir e ilusiones, al mirar hacia adelante.

Siempre he pensado que la duda e incluso el temor no son necesariamente sentimientos negativos. La duda facilita la reflexión y el temor no hace ser prudentes y ninguno de los dos pueden ser ignorados ni evita-

dos. Entonces lo importante es que no permitamos que nos hagan desconfiados ni nos paralicen.

Decía hace un momento el motivo por el que creo que cualquier profesión responsable está abocada a la constante reflexión sobre su aportación a la satisfacción de las necesidades de la comunidad a la que sirve y, decía también, que esa reflexión no impide la evolución sino que debe ser fuente y motor de la misma.

Igualmente opino que cualquier balance realista del último lustro profesional debe dar un resultado positivo.

Fijense si creo que hemos avanzado como colectivo que me parece que ya podemos enfrentarnos a la cuestión de si realmente constituimos o no un solo colectivo.

En mi opinión, existen al menos tres concepciones distintas dentro de la Enfermería española sobre cuál es el eje alrededor del que se estructura nuestra profesión. Tres visiones diferentes, por tanto, de cuál es el núcleo de nuestro quehacer y el objetivo de nuestra aportación al cuidado de la salud.

**Los compañeros (médicos) no se plantean quién son porque sobre cualquier diferencia son médicos... y existe un consenso fundamental entre ellos a la hora de interpretar su aportación a la atención sanitaria**



A tratar de fundamentar y aclarar esta opinión está dedicado el resto de mi ponencia.

Voy a tratar de explicar concisamente, aunque no les aseguro nada porque últimamente no me estoy caracterizando por la concisión, cuáles son las razones en que me baso para hacer la diferenciación entre las 3 concepciones y cuáles son las principales características de los grupos que se configuran alrededor de cada distinta concepción.

Los objetivos que pretendo haber cumplido al término de mi intervención son:

- 1.º Argumentar la necesidad de conseguir la máxima claridad respecto a las diversas concepciones profesionales que existen.
- 2.º Justificar la base en que se sustenta mi propuesta de clasificación.
- 3.º Exponer las características principales que configuran a cada uno de los grupos.
- 4.º Reflexionar sobre la utilidad de la taxonomía expuesta.

Una vez formulados los objetivos, quiero pasar a hablar sobre...

## **Algunas consideraciones o la dificultad de toda taxonomía**

Toda clasificación entraña dificultades, pero éstas se agravan enormemente cuando lo que se pretende clasificar es un cuerpo social ya que las características de los mismos son, en general, mucho menos cuantificables (convertibles a la expresión unívoca del número) que los cuerpos biológicos, químicos o lingüísticos, por ejemplo.

Y si toda clasificación es difícil, más lo es ésta, porque:

- Pretende hacerse desde el máximo respeto a todos los grupos y que así conste, sin dudas.
- Introduce términos denominadores que, como todas las palabras, están cargados de significados y condicionan con sólo nombrarlos, actitudes positivas o prejuicios siempre indeseables.
- Sabe, al enunciarse, de sus limitaciones porque es una primera aproximación a una cuestión amplia y compleja, hecha desde una óptica individual. Por tanto, desde ahora, reconozco la posibilidad de estar equivocada y la certeza de que mi propuesta es discutible y mejorable.

Por otro lado, la clasificación es limitada porque no cumple las características básicas de cualquier clasificación científica. Los grupos que la integran no son mutuamente excluyentes ni colectivamente exhaustivos.

Seguramente muchos profesionales no se sentirán incluidos totalmente en ningún grupo, otros pensarán que pertenecen o han pertenecido a varios, algunos opinarán que identificándose con un grupo deben actuar por sus circunstancias profesionales como integrantes de otro y, por fin, una parte del colectivo puede sentir que está en la transición, pasando de una división a otra.

Decía que la clasificación conoce sus limitaciones y que esto es importante. Pero conoce también que las opiniones y el trabajo de otros compañeros pueden convertirla en un elemento útil de reflexión y clarificación. Y eso sólo es posible a través de la interlocución, después de haberse comentado entre todas las personas interesadas, en un espacio donde cada una puede emitir sus mensajes sabiendo que serán oídos libres de prejuicios y descalificaciones.

**Para la Enfermería española, los últimos diez años han significado mucho**

Deliberadamente eludiré durante toda mi exposición el término categoría porque según lo define María Moliner en el «Diccionario de Uso del Español»<sup>1</sup> y según se entiende en el lenguaje habitual, encierra un matiz de valoración, de prioridad, del que quiero huir a toda costa.

A continuación voy a iniciar el apartado número III, con el que pretendo cumplir los tres objetivos primeros: argumentar la necesidad de clarificar las diversas concepciones profesionales, justificar la base en que se sustenta mi propuesta de clasificación y exponer las características principales de cada uno de los grupos.

## La razón de ser profesional o el núcleo de la taxonomía

A mi entender, la tarea más urgente que debemos abordar los enfermeros españoles es la de elaboración del discurso profesional<sup>2</sup>. Como ya he dicho en otras ocasiones, entiendo por «discurso» todo aquello que se expresa como reflejo de lo que uno es. El «discurso» de la Enfermería es la plasmación, a través del lenguaje, de todas aquellas características que dan a nuestra profesión una entidad específica y única, diferenciándola de cualquier otra.

En los seres humanos, el discurso se manifiesta fundamentalmente a través de la expresión de los deseos. Y es así como escuchando sus deseos, vamos conociendo y diferenciando a cada uno de los Otros que forman nuestro mundo.

Cualquier persona tiene la desagradable experiencia de haberse tropezado en la vida con alguien que esconde o cambia constantemente la manifestación de sus deseos: ahora quiere blanco y un poco más tarde se inclina por el rojo. Luego decide que prefiere azul y, por fin, declara que su color preferido es el verde. Son esas personas de las que decimos que no logramos distinguir si llegan o se están yendo.

Esta indecisión es muy frecuente en la pubertad cuando aún estamos confusos respecto a qué queremos y a qué podemos llegar a ser como individuos.

Pero si la contradicción y la duda es una etapa normal en el proceso de crecimiento personal de la mayoría de los seres humanos, resulta muy preocupante cuando este fenómeno se presenta en el seno de una profesión.

¡Si tantas veces, la sola contradicción entre lo que pensamos y lo que sentimos nos paraliza, imaginense qué lío si las diversas partes de nuestro cuerpo (pies, manos, estómago, oídos, boca...) pudieran desear cosas distintas...! El resultado sería la absoluta inmovilidad. Inmovilidad como la que se produciría en un posible punto móvil al que se aplicaran fuerzas de idéntica intensidad desde sus múltiples radios.

No creo que ningún lector se plantee dudas sobre el principio físico que he expuesto ni en cuanto a la dificultad que supone la construcción del discurso de la Enfermería cuando los integrantes de dicha profesión, los únicos que pueden darle contenido y especificidad, están profundamente divididos en relación a lo que consideran como deseable.

Esta división, que a veces se ha mostrado de forma encarnizada es, en mi opinión, la principal causante de la lentitud con que se avanza en de-

1. Categoría: Cada grupo de cosas o personas de la misma especie de los que resultan al ser clasificadas por su importancia, grado o jerarquía. M.<sup>a</sup> Moliner. Diccionario de uso del Español. Ediciones Ctedos.

2. Para mayor profundización en el concepto de «discurso» ver «La Enfermería y la palabra». Revista ROL de Enfermería, n.º 91, febrero de 1986.

terminados caminos, por ejemplo, en el de la construcción de la imagen profesional y en el de la aceptación y el establecimiento de liderazgos.

Hasta aquí he querido comentar cuál es, desde mi punto de vista, la principal tarea que la Enfermería española debe realizar (la construcción del discurso) y el inconveniente mayor (la dispersión de las fuerzas profesionales) que debe sortearse para poder efectuarla.

Por supuesto, el hecho de que exista gran disparidad respecto a lo que unos y otros consideramos como deseable para la Enfermería, no es azaroso. Somos, en gran medida, producto de nuestras circunstancias y el modo en que hemos sido formados y la visión que se nos ha proporcionado de nuestra profesión ha dado como resultado la existencia de perspectivas muy diversas.

En este sentido, creo que es posible hacer una esquemática clasificación de los enfermeros españoles en razón de su vivencia de la Enfermería.

A mi modo de ver, existen actualmente dentro de la Enfermería española, tres formas fundamentales de percibir la profesión. Las he denominado «enfermeras-cuidadoras», «enfermeras-tecnológicas» y «enfermeras-A.T.S.».

Dado que opino que los tres grupos que constituyen la profesión son todos de igual importancia y merecen el mismo grado de respeto, no ha sido fácil encontrar nombres que por sí solos no produjeran rechazo u hostilidad ni que pudieran ser rápidamente descartados por risibles o ridículos. A pesar de mi esfuerzo, es muy posible que existan otros nombres más apropiados por lo que dejo el tema abierto a todas las aportaciones.

Como Vds. saben, cualquier clasificación toma como punto de referencia una característica. Cuanto más claramente observable y medible sea esa característica, más fácilmente reconocibles son los grupos de dicha clasificación.

Yo, lo decía en la «Introducción», he tomado como base del agrupamiento lo que se considera **el eje alrededor del que se estructura nuestra profesión**, el punto central sobre el que se articula el trabajo.

La distinta concepción de ese **eje profesional** da lugar, y voy a comentarlas a continuación, a formas muy diversas de percibir:

- El objetivo del trabajo.
- Las áreas de actuación que facilitan el ejercicio profesional.
- El modelo adecuado de formación postbásica.
- La finalidad del discurso profesional, y
- Las dificultades para construir dicho discurso.

Para las «enfermeras-tecnológicas», el eje del trabajo es el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, para las «enfermeras-cuidadoras» la base son las necesidades del paciente y para las «enfermeras-ATS» el punto que articula su aportación es el trabajo médico. (Véase cuadro 1.)

He dejado el término de A.T.S. en mi clasificación porque, como ya he dicho en otras ocasiones, me parece que es un nombre clarificador respecto a cuál era la función para la que se formaba a los que estudiamos esa carrera. Se nos preparaba, sin tapujos ni engaños, para ser AYUDANTES; dignos e indispensables, pero Ayudantes.

El que ayuda, aunque sea insustituible, nunca asume la responsabilidad final y es en esa cuestión donde estriba la diferencia entre el maestro y el aprendiz.

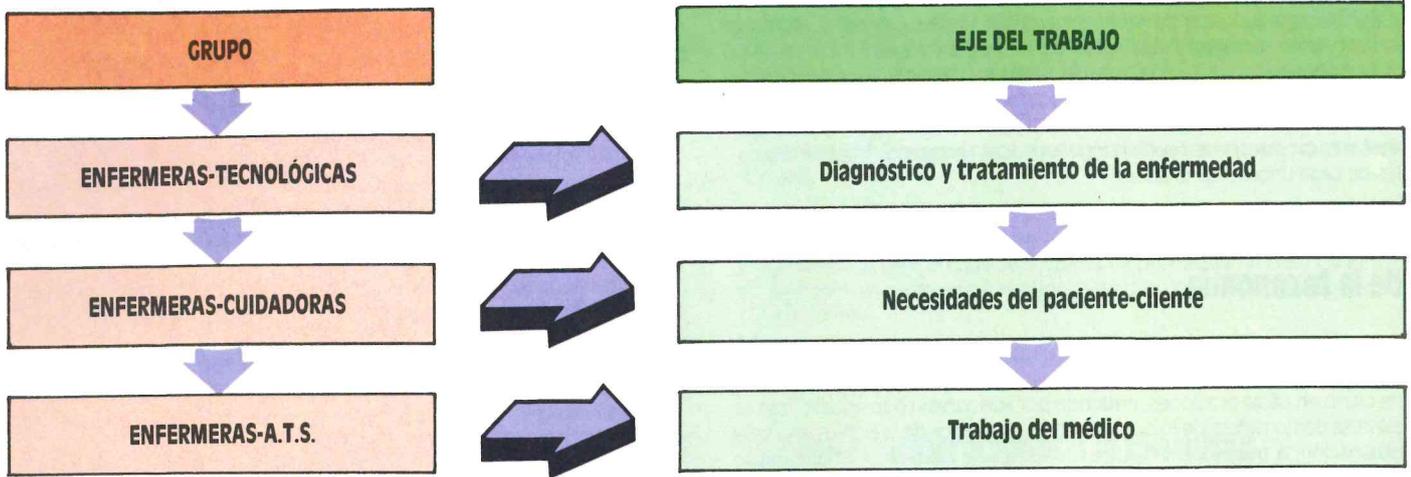
Cumplidos los objetivos 1 y 2 de este trabajo, abordaré el número 3 que consiste en exponer las características principales que configuran a cada uno de los grupos. He dividido a dichas características en 5 apartados.

El primero trata sobre las diferentes formas de concebir el **objetivo del trabajo**. En el cuadro 2 se resumen mis ideas al respecto.

**Ya podemos enfrentarnos a la cuestión de si realmente constituimos o no un solo colectivo**

**«He querido comentar cuál es la principal tarea que la Enfermería española debe realizar (la construcción del discurso) y el inconveniente mayor (la dispersión de las fuerzas profesionales) que debe sortearse para poder efectuarla»**

CUADRO 1



Como puede verse, las «enfermeras tecnológicas» tienen como finalidad conseguir el diagnóstico y tratamiento más eficaz, las «enfermeras cuidadoras» asumen como objetivo final la satisfacción de las necesidades del paciente y las «enfermeras-A.T.S.» reconocen como motivo último de su trabajo, el mayor rendimiento de la labor del médico.

Cada uno de los grupos encuentra mayor facilidad para desarrollar el trabajo en áreas distintas del sistema sanitario. Así, las «enfermeras-tecnológicas» hallan las condiciones más adecuadas en áreas como: Cuidados Intensivos, Urgencias, Quirófanos y Grandes Quemados.

Las «enfermeras-cuidadoras» tienen mayor posibilidades de hacer su labor en: Salas generales, en la Atención Primaria y con enfermos crónicos.

Las «enfermeras-A.T.S.» desarrollan eficazmente su trabajo en cualquier área donde existe personal médico que necesite colaboración en su tarea. (Véase cuadro 3.)

Me ha parecido interesante tocar el tema de la formación postbásica porque preocupa a la mayoría de enfermeros y la pertenencia a uno u otro de los grupos enunciados determina una visión muy distinta de cuál debe ser el futuro modelo de desarrollo de las especialidades de Enfermería.

Así, las «enfermeras-tecnológicas» se inclinan por un proyecto en el que se desarrollen ampliamente las especializaciones, incluyendo todas las que existen en A.T.S. más todas las que puedan surgir derivadas de la alta tecnología aplicada al diagnóstico y al tratamiento.

De acuerdo con esta idea, la propuesta de las «enfermeras-tecnológicas» estaría más en la línea del proyecto de especialidades de Enfermería en el que constan 8 especialidades, incluyéndose dentro de algunas hasta 8 subespecialidades, como la de «Enfermería de Cuidados Especiales», dividida en:

- Neuroquirúrgica
- Nefrología
- Urología
- Cardiología
- Cuidados Intensivos
- Quirúrgica
- Perfusión
- Urgencias y Reanimación.

Por el contrario, las «enfermeras-cuidadoras» propician un modelo más restringido de áreas de especialización, basado en las distintas necesidades de atención que las etapas de evolución del ser humano genera.

Las «enfermeras-A.T.S.» defienden el proyecto de formación postbásica que más se asemeja al modelo de especialización médica, en razón de órganos y aparatos. (Véase cuadro 4.)

Los dos últimos aspectos de los grupos que quiero comentar tratan sobre el discurso profesional y como ésa no es una preocupación prioritaria para el grupo de «enfermeras-A.T.S.» no ha sido incluido en la caracterización. Dicho grupo, al concebirse como ayudantes no necesitan encontrar ni formular su aportación específica al cuidado de la salud.

El cuarto aspecto diferenciador a destacar es muy importante porque explica cuál es la **finalidad** que cada grupo pretende al construir su **discurso profesional**.

Las «enfermeras-tecnológicas» desean:

- Definir las áreas de responsabilidad actuales y

- Asumir las nuevas áreas de actuación que surgen alrededor del diagnóstico y tratamiento, adaptando la función de la Enfermería a esas responsabilidades.

Las «enfermeras-cuidadoras» establecen como finalidades de su discurso:

- Formular claramente una identidad diferenciadora, redefiniendo las áreas de responsabilidad actuales.
- Demostrar la necesidad real de su aportación específica para el sistema sanitario.

El último apartado es consecuencia del anterior, ya que trata de las distintas **dificultades** que los dos grupos encuentran para construir su discurso.

Así, mientras las «enfermeras-tecnológicas» deben conquistar un sitio dentro de una estructura ya establecida en la que las responsabilidades antiguas están rigidamente delimitadas y las nuevas se tiende a atribuirles a otras profesiones, las «enfermeras-cuidadoras» se enfrentan a una dificultad aún mayor: la de cambiar la finalidad actual del sistema sanitario.

Sé que esta afirmación puede causar malentendidos, por lo que voy a intentar explicarme con la máxima claridad.

La concepción «cuidadora» de la Enfermería he dicho que articula su trabajo alrededor de las necesidades del paciente.

En la actualidad, el sistema sanitario está pensado, y de ahí su profunda crisis conceptual y estructural, para que sea el médico quien determine las necesidades del individuo y sus pautas de actuación.

Esto se produce porque el médico es el máximo detentador del poder que da poseer la información y, a través de ella, colocarnos en uno u otro lado de la barrera del BIEN y del MAL, o sea, diagnosticar.

Este poder es ampliamente aceptado por los pacientes, ya que siempre es más fácil que Otro se arroge la responsabilidad aunque se trate de la propia salud.

Además, esta distribución del poder está fomentada por casi todos los actuales componentes del sistema sanitario, ya que dentro de ella se han desarrollado y han encontrado, aunque sea precariamente, su lugar.

Así las cosas, no sólo se trata de construir un discurso profesional sino de construirlo dentro de un marco sanitario que de ninguna manera corresponde a la realidad actual.

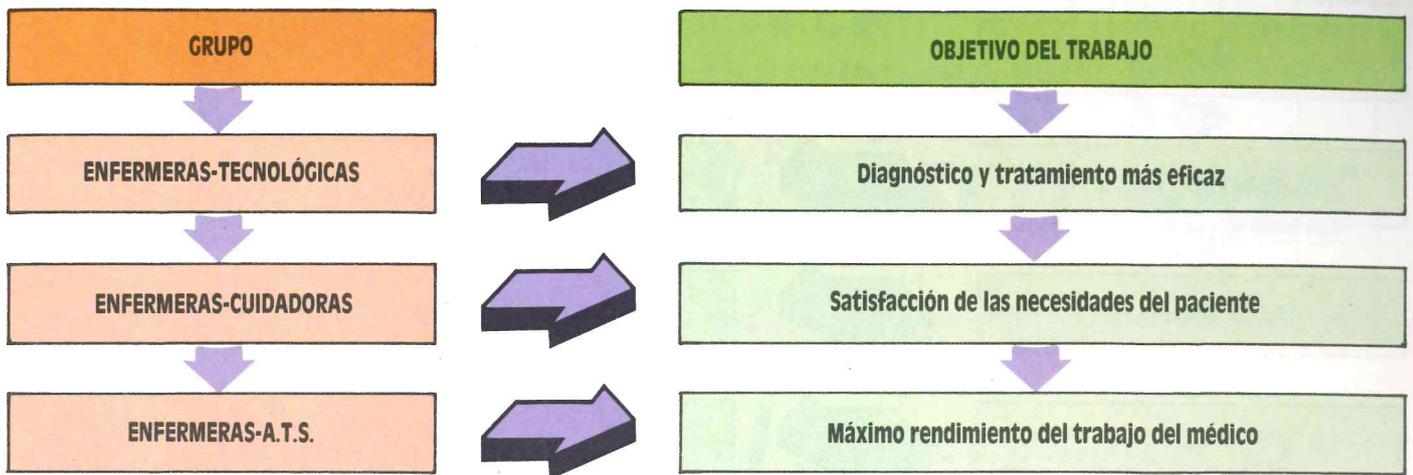
Por estos motivos, me parece oportuno hacer una consideración respecto a las aspiraciones y metas que se establecen los «enfermeros cuidadores». En general, los profesionales de este grupo se muestran insatisfechos con los avances conseguidos, dándose en ocasiones graves crisis en las que se plantea la renuncia como única solución.

En mi opinión la frustración y las crisis son, en muchos casos, el resultado de no tener clara conciencia de que la consecución de muchos de sus objetivos profesionales sólo es posible si previamente se ha producido un profundo cambio en la estructura social donde el trabajo se desarrolla.

Y por supuesto, cualquier insignificante cambio en el tejido social exige no sólo el esfuerzo de gran cantidad de gente sino también el tiempo necesario para que dicho cambio sea aceptado y se manifieste como tal.

Por todo ello, considero de enorme importancia que los «enfermeros-cuidadores» valoren con exactitud qué elementos (papeles, valores, ruti-

CUADRO 2



nas, miedos...) intervienen en los objetivos que quieren conseguir, para que de este modo puedan fijarse metas y plazos realistas. Naturalmente, no estoy diciendo que se bajen las expectativas ni que se renuncie a los ideales, ya que creo que la utopía es el motor indispensable para la consecución de cualquier BIEN. Lo que digo es que se dé la importancia debida a cada dificultad y se valore realmente cada victoria sobre ellas.

Para terminar este apartado, quiero hacer un pequeño comentario respecto a una particularidad que afecta a muchos enfermeros, sin distinción de si son «tecnológicos» o «cuidadores» y que puede convertirse en un inconveniente, a veces grave, para su desarrollo personal y social.

Me refiero a la característica de la *incesantez* o lo que es lo mismo ser un «enfermero *incesante*».

Me explicaré con un ejemplo para ilustrar al máximo la idea.

Sucede frecuentemente que tres o cuatro enfermeros se hallan reunidos por motivos profesionales o simplemente de amistad y uno, no importa mucho cual porque como ya he dicho la escena se reproduce con relativa asiduidad, exclama: «Estoy harta de la Enfermería, todo el día hablando de Enfermería. No tengo tiempo para nada más. Creo que lo que deberíamos hacer es dejarnos de tantas tonterías profesionales y... (montar un restaurante casero, abrir una champañería, dedicarnos al negocio de libros... según sean las preferencias o las modas del momento)». A esta propuesta le siguen comentarios diversos a tenor del humor, el cansancio o la frustración que los componentes del grupo tengan.

Esta conversación se produce porque los «enfermeros *incesantes*» están convencidos de que su principal problema es haber metido demasiada vida (demasiado de su tiempo, de su capacidad, de sus expectativas, de sus ilusiones y proyectos...) en la Enfermería y que esto tiene la relativamente fácil solución de ir recuperando, dedicándola a otras actividades, parte de esa vida. Pero, por el contrario, yo creo que precisamente

se produce esta conversación y se repite machaconamente sin llegar nunca a hacerse realidad, porque los «enfermeros *incesantes*» han metido a la Enfermería en su vida.

Han creído encontrar en la Enfermería el espacio ideal para el desarrollo de su ideología, y no sólo en el aspecto profesional sino en la más amplia concepción de la palabra.

Esto, que mirado superficialmente puede parecer como una gran ventaja, se convierte en un terrible inconveniente cuando transforma a los enfermeros en catequistas incansables de la profesión.

Por eso, si aún no han caído en ese defecto, tengan cuidado. Soy una buena observadora y he visto que, muchas veces, la diferencia fundamental entre un excelente compañero y un pesado insostenible, estriba en haber atravesado o no la barrera de la «*incesantez*».

Y a los que ya son «enfermeros *incesantes*», les recomiendo que, siguiendo el enfoque actual del tratamiento de las otras adicciones, reconozcan su situación y se sometan rápidamente a una radical cura de desintoxicación.

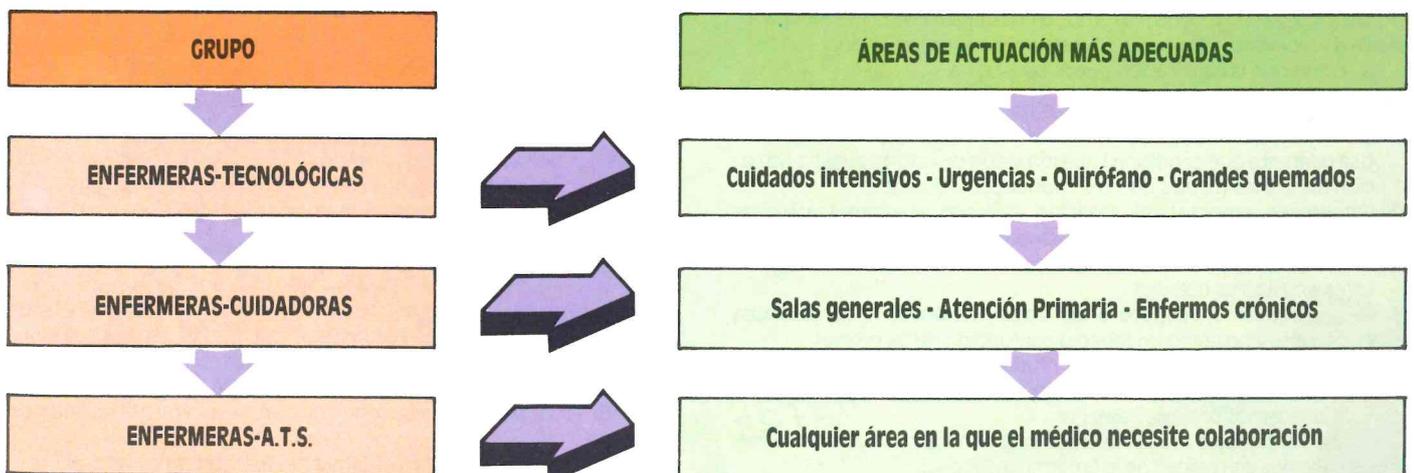
Para terminar y cumplir el objetivo de reflexionar sobre la posible utilidad de mi propuesta de clasificación, inicio el IV apartado sobre...

### Conclusiones o utilidad de la taxonomía

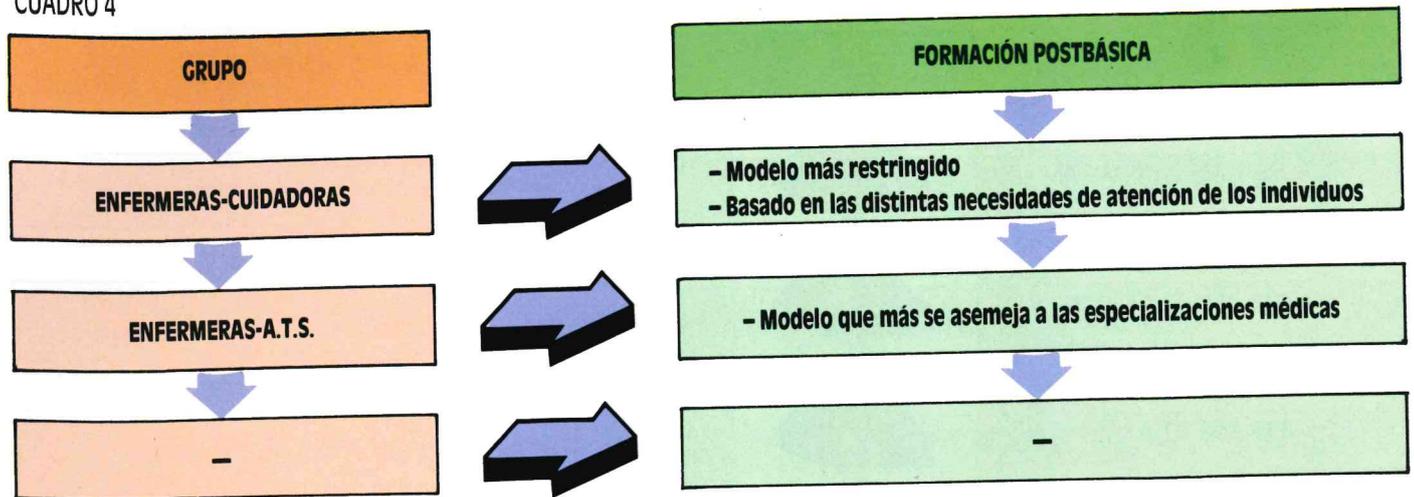
Al empezar este último apartado quiero comentarles una cosa que me ha ocurrido al redactar esta ponencia y que me parece altamente significativa.

Para mí, que he encontrado en el lenguaje escrito una de las formas más completas de comunicación, la escritura funciona en muchos casos como un síntoma obsesivo.

CUADRO 3



CUADRO 4



Se me ocurre una idea que deseo transmitir y esa idea, sus derivaciones y las posibles formas de expresarla, se instalan en mi mente, adueñándose en lo posible de mi pensamiento, hasta que logro plasmarlas en el papel.

Así, si a lo largo de una conversación con algún amigo, de repente algo ha aparecido como factible de ser desarrollado en forma de artículo o reflexión escrita, esa idea se repite de forma constante en mi cabeza, aprovechando el menor descuido de mi atención: en el coche, tomando un café, mientras me ducho e incluso en las pausas de la conversación o el trabajo...

Cuando por fin me siento y pongo por escrito lo pensado, muchas veces advierto que no vale la pena invertir tiempo en desarrollar la idea porque está poco elaborada, muchos ya la han expuesto o simplemente porque no tiene importancia... Pero a partir de ese momento, del de haber logrado la actividad clarificadora de la escritura, el síntoma desaparece.

En el caso de este trabajo que estoy presentando, las cosas no han funcionado exactamente así. En realidad hace casi un año que le doy vueltas a la idea y en agosto ya hice una primera intentona, no del todo fructífera, para expresarla. Luego, las páginas escritas quedaron entre los papeles de mi despacho y he utilizado muy poco de ellas al redactar el presente trabajo.

Decía que me parece significativa esa forma distinta de mi conducta porque creo que denota con toda claridad que las ideas que les acabo de transmitir son, como ya dije al principio, una primera y general aproximación al tema.

Yo misma, en los días en que he preparado este trabajo, he ido rectificando formas de expresión que ya tenía escritas, cosa que no acostumbro a realizar casi nunca.

De todas formas creo y con ello voy a intentar cumplir el último de mis objetivos, que la clasificación es útil para el desarrollo de la profesión y puede llegar a serlo mucho más, si sabemos utilizarla no como arma arrojada de reproches sino como un instrumento de clarificación.

Así, opino que la clasificación puede servir para:

1. **No confundirnos, para saber que hablamos desde perspectivas distintas** y que cada perspectiva es el producto de un marco conceptual diferente que condiciona nuestra visión de futuro, nuestra actuación diaria y los medios que creemos deben utilizarse.
2. **Establecer expectativas realistas**, evitando el enorme gasto de energía que se invierte en cada diálogo de sordos que inevitablemente se establece al no saber de dónde parte cada uno de los interlocutores y cuál es su objetivo.
3. Para **practicar el respeto a las otras opciones**, ya consideradas como tales y no como un aspecto confundido de las propias.

Sirve para, libres del miedo a la confusión de los pronombres, poder abrir la mente a propuestas y alternativas que en muchas ocasiones pueden enriquecernos profesionalmente.

Y sirve, por fin, para ayudarnos a reflexionar respecto a qué queremos y qué hacemos en realidad de la Enfermería.

A mí hace tiempo que me tiene sorprendida la terrible dicotomía que, en ocasiones, existe entre los planteamientos teóricos de los trabajadores del sistema sanitario y la práctica profesional que se realiza. Dicotomía que se manifiesta, por ejemplo, en relación al trabajo en equipo, a la responsabilidad profesional e incluso a la propia concepción de la salud y la enfermedad.

En este sentido, creo que puede ser muy útil para los enfermeros, el pararse a pensar cuáles son nuestros deseos y planteamientos profesionales, cuán alejados se hallan de la realidad cotidiana y qué motivos justifican dicha disociación.

De esta forma, estaremos en el camino que conduce a la construcción de un discurso eficaz y de estrategias realistas y clarificadoras.

En diciembre de 1985, hablando en una conferencia sobre los obstáculos que impiden el diálogo entre las enfermeras y para afirmar la necesidad de encontrar el espacio donde la interlocución plena es posible, cité un verso de León Felipe que hoy quiero recordar:

*«Voy con las riendas tensas  
y refrenando el vuelo,  
porque no es lo importante  
llegar solo ni pronto  
sino llegar con todos  
y a tiempo.»*

Ahora, al terminar mi intervención, quiero dejarles un verso de una escritora catalana que, a mi entender, permite darle a ese «todos» que utiliza León Felipe su dimensión de solidaridad y respeto, librándolo de los posibles confusiones temerosas.

Dice Anna Ribes:

*«Lejanos los abrumadores  
términos de la confusión,  
quién pudiera seguir camino cargado sólo  
con el peso feliz  
de las palabras que nos nombran.»*

*(«Lluyans els termes feixucs / de la confusió, /  
qui pogues seguir el camí / sols amb la joiosa carrega /  
del mots que ens anomenen.»)*

Somos el grupo profesional más importante de la Sanidad. Estamos llenos de deseos y proyectos y asumimos, con miedo y con valor, la difícil responsabilidad de ser independientes y distintos.

Las palabras para decir quién somos, para construir el discurso que nos es propio, están ahí. Se trata de seguir utilizando únicamente las que nos nombran.

Hoy es 12 de mayo, nuestro día, ¡muchas felicidades para todos!