

Resumen

Se trata de conseguir que el máximo número posible de enfermeras lleguen al convencimiento profundo de que la práctica sin teoría es sólo rutina y de que la teoría sin práctica que la justifique es vacía erudición. Por ello, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre la excesivamente frecuente incoherencia entre lo que se enseña en las Escuelas y la práctica que realiza un gran número de enfermeras y enfermeros en nuestro país.

NURSING ROLE VERSUS EUROPEAN ROLE. The difficult bridge between teaching and health assistance in the new Europe

Summary

The goal is to achieve that the maximum possible number of nurses arrive at the deep conviction that practice without theory is only routine and that theory without practice which justifies it is empty erudition. Therefore, the objective of this article is to reflect about the excessively frequent incoherence between that which is taught in schools and the practice which is carried out by the great number of nurses in our country.

ROSAMARÍA ALBERDI CASTELL: Profesora. Escuela de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Illes Balears (rosamaria.alberdi@uib.es)
CONSUELO LÓPEZ FERNÁNDEZ: Profesora Visitante Honoraria. Departamento de Enfermería. Universidad de Cádiz. (consuelo.lopez@uca.es)

Espacio Enfermero VS Espacio Europeo

EL DIFÍCIL PUENTE ENTRE LA DOCENCIA Y LA ASISTENCIA EN LA NUEVA EUROPA



Fotografía realizada en la Escola Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron.

Este artículo, a diferencia de muchos de los que componen este número de la Revista ROL dedicado al espacio europeo de educación superior, no tiene título de película.

Naturalmente, dado que de ninguna manera creemos en las casualidades, éste fue un dato que nos llamó la atención desde el primer momento del encargo de este texto y constituyó un motivo de reflexión recurrente en los días previos a la escritura del mismo.

Al pensar sobre ello, se nos ocurrieron varios títulos alusivos al tema: desde «Tú a Boston y yo a California» (para dar idea de separación), hasta «En busca del Arca perdida» (que enfatizaba en la dificultad del encuentro entre docencia y asistencia), pasando por títulos inquietantes como «Doble identidad» o filosóficos como «Ser o no ser».

Por fin, dimos con el que consideramos más adecuado y que no es otro que *Last in translation* o sea «Perdidos en la traducción», nombre de la última película de Sofia Coppola.

Hemos elegido este título porque consideramos que, en estos momentos en que ya disponemos de un cualificado soporte disciplinar, nuestra principal dificultad es «traducir» de forma eficaz dicho discurso teórico en cuidado excelente.

Y si el título no fuera suficiente motivo para elegir la película de Coppola como símbolo de las difíciles relaciones entre docencia y asistencia, hay dos imágenes en ella que justifican por sí solas dicha elección.

En una de ellas, la protagonista —una joven americana que vive transitoriamente en Tokio— mira frecuentemente desde una ventana, situada a gran altura sobre el nivel de la calzada y, al hacerlo, la distancia entre sus ojos y la realidad de abajo es tan grande que no le permite percibir el transcurrir concreto de las personas de la calle (sus movimientos, direcciones, velocidades y afanes) sino sólo los grandes volúmenes de los edificios y la avenidas.

La otra imagen es aún más sugestiva del tema que nos ocupa ya que muestra dos torres altísimas que, en una primera visión parecen alzarse independientemente la una de la otra pero que, en realidad, están unidas por un puente, situado entre los últimos pisos. Son, como la docencia y la asistencia, dos pilares de un mismo edificio; lo que pasa es que la enorme altura en la que está dicho puente, da una fuerte sensación de lejanía e inaccesibilidad. Del mismo modo, muchas veces vemos lejano e inaccesible el camino que convierte la teoría en práctica profesional.

Dicho todo esto, creemos que queda claro que el objetivo de este artículo es analizar los motivos sobre

nuestra poca capacidad de «traducir» correctamente la teoría en práctica o dicho de otro modo, lo que pretende es ofrecer una reflexión sobre la excesivamente frecuente incoherencia entre lo que se enseña en las Escuelas y la práctica que realiza un gran número de enfermeras y enfermeros en nuestro país.

Aunque el título del artículo sitúa esta cuestión en la nueva Europa, a nuestro modo de ver se trata de un problema antiguo y que al menos en un primer momento, seguirá presente en ese espacio de encuentro de las enfermeras europeas que estamos construyendo. Los factores que determinan o condicionan la separación entre docencia y asistencia son múltiples y su análisis exhaustivo trasciende la extensión de este artículo por lo que nos referiremos sólo a los más importantes.

Trataremos dichos factores agrupándolos en dos grandes bloques: los que son propios de las personas que ejercen la Enfermería y los que tienen que ver con el entorno en el que se realiza la práctica, o sea, el sistema sanitario público o privado.

De este modo, queda configurado uno de los factores determinantes de la distancia entre la teoría y la práctica: la existencia de profesionales —cuyo número no nos atrevemos a cuantificar pero que, sin duda, se encuentran en todos los ámbitos y niveles del ejercicio profesional—, que no se sienten identificados con la teoría que sostiene que el cuidado es la base del ejercicio profesional. Dicho de otro modo, que no han adoptado —independientemente del discurso teórico que expresen— el cuidado como bien intrínseco de la profesión.

Esta cuestión, que a algunas personas les puede parecer obsoleta pero que demuestra su plena vigencia al hacer el más mínimo análisis de la actual realidad profesional, es importante en cuanto que estas enfermeras de orientación tecnológica toman decisiones en relación a los contenidos de lo que se enseña en las Escuelas o en cuanto a los métodos de evaluación y las prioridades de los servicios de Enfermería, por poner sólo un par de ejemplos.

Consideramos, dado el origen complejo de la

Vemos lejano e inaccesible el camino que convierte la teoría

De las enfermeras (1) y sus concepciones sobre la profesión

Venimos sosteniendo desde hace mucho tiempo que las personas que ingresan en las Escuelas de Enfermería, acuden a ellas con una determinada pre-concepción sobre cuál es el objetivo de la profesión y, en consecuencia, de la aportación que realiza en la sociedad (2). Una parte importante de ese alumnado posee lo que denominamos una orientación cuidadora y por tanto, se siente identificado con el bien intrínseco (3) de la profesión.

Otra parte, en cambio, posee una orientación tecnológica y aunque pueden expresar que su objetivo profesional es cuidar a las personas, en realidad se identifican con un rol tecnológico, y consideran que su aportación profesional más relevante es la realización de actividades que giran alrededor del diagnóstico y del tratamiento de la enfermedad.

Naturalmente, hay una infinita gama de matices entre estas dos concepciones profesionales presentadas, e incluso una parte importante del alumnado empieza su formación con una gran confusión y va clarificando sus ideas a través de la identificación con los modelos profesionales que le ofrece el profesorado de la Escuela o de los Centros de prácticas.

De forma paralela a lo dicho para las y los estudiantes, el profesorado enfermero también tiene esas dos concepciones distintas del objetivo profesional y, en consecuencia, orienta e imparte su docencia (teórica o práctica) en función de las mismas.

identificación con uno u otro modelo profesional, que la eliminación de dicha diferencia no es posible a corto plazo. Aceptada esta premisa, lo importante entonces es reconocer su existencia.

Conocer y aceptar esa diferencia que existe desde antes de la transformación de los estudios en 1977 y seguirá existiendo en el espacio enfermero europeo, permite dos cosas fundamentales. La primera es no confundirse respecto a las expectativas: el profesorado y el alumnado identificado con una orientación tecnológica —que se justifica en función de la enfermedad a eliminar o paliar, su diagnóstico y su tratamiento— siempre aparecerá como incoherente a los ojos de quienes sólo conciben la profesión enfermera como aquella que gira en torno a la atención de las necesidades de salud de las personas.

La segunda consecuencia de reconocer las distintas concepciones profesionales existentes es que permite efectuar estrategias realistas para disminuir la diferencia entre la teoría y la práctica, al identificar a aquellas enfermeras que han adoptado un modelo teórico que no se basa en la prestación de cuidados sino en el paradigma de la normalidad biológica de funciones y aparatos que caracteriza la práctica profesional de los médicos.

Del valor del cuidado en el contexto del sistema sanitario

Aunque es un enunciado que puede parecer excesivamente taxativo, no creemos que nadie discuta que

las organizaciones sanitarias de nuestro entorno están centradas en la enfermedad y en su prevención, interesándose fundamentalmente por el terreno de lo físico y relegando —cuando no ignorando— los aspectos psicosociales de las personas a las que atienden.

El sistema sanitario español ofrece, sin lugar a dudas, una alta calidad científico-técnica que ha dado resultados espectaculares demostrándose, sobre todo, su validez en los procesos agudos o en aquellos en los que la curación es posible.

De hecho, la eficacia de la alta tecnología, ha conducido a que se le dé un valor casi sagrado por parte de muchos de los integrantes del sistema, incluidos los y las usuarias del mismo.

A este interés por la tecnología se suma el interés médico por el diagnóstico y su predilección por determinados procesos lo que, en ocasiones, ha llevado a que se persiga más el diagnóstico que a asegurar el bienestar de las y los pacientes. Esta desviación de los esfuerzos

en práctica profesional

hacia el diagnóstico se produce especialmente en aquellos casos en los que no existe un tratamiento eficaz de la patología y hace que, también en excesivas ocasiones, las personas con patologías «raras» o de difícil diagnóstico, tengan más valor dentro del sistema, puesto que permiten poner en juego toda la capacidad creativa de los profesionales responsables de su atención.

La sacralización de la tecnología tiene una doble consecuencia. Por un lado, conduce a la consideración del paciente en tanto que lugar en el que se asienta el objeto con el que se trabaja, justificándose su presencia en el sistema sanitario ya que es el portador del proceso y por tanto está exento de corresponsabilidad y de derecho a participar y a elegir libremente quién ha de atenderle y de qué modo ha de ser atendido.

La otra consecuencia es que se ha provocado una sobrecarga de tareas ligadas al diagnóstico, lo que ha supuesto cambios en los aparatos y también en los procedimientos. Esto hace que muchas enfermeras reciban una fuerte presión para que atiendan esas prioridades aun a costa de abandonar la atención de otras necesidades de los pacientes. Desafortunadamente, las políticas de personal muchas veces no han servido para eliminar ni paliar dicha presión.

Buscando mejorar sus posibilidades de prestar cuidados, algunas enfermeras han hallado como salida el trabajo en atención primaria. Sin embargo,



Fotografía realizada en la Escola Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron.

aunque en ese escenario la tecnología es mucho más reducida, los sistemas de trabajo no han sido todo lo favorecedores que se habían imaginado y la atención que pueden brindar a los pacientes tiene importantes restricciones. Ello es así fundamentalmente porque la filosofía del sistema sigue siendo similar: el centro de interés es el tratamiento o prevención de la enfermedad más que la promoción de la salud o la calidad de vida.

En este modelo de organización sanitaria que hemos caracterizado, el valor buscado en las y los profesionales es fundamentalmente su preparación técnica o sea, su capacidad para la realización de procedimientos concretos y técnicas complejas ligadas al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Ocasionalmente, y debido generalmente a iniciativas personales, se enfatiza en otros aspectos, como la capacidad para establecer relaciones eficaces con la persona y ofrecer un cuidado completo.

Tal como se ha argumentado, el énfasis puesto en la técnica es una realidad que se produce en todos los niveles de atención ya que puede verse en el hospital, en el centro de salud o en el domicilio de la persona. Tomando esta perspectiva como referencia puede afirmarse que, en nuestro sistema sanitario, el cuidado suele estar arrinconado ya que sus prioridades y estilo de organización actúan como antagonistas del mismo.

Biatain Talón

¡El apósito que se ajusta como un guante!

PROTECCIÓN - PREVENCIÓN - CURACIÓN

De este modo, las y los profesionales que basan su práctica en el cuidado están situados en la contraculturalidad y por tanto, sufren sus consecuencias.

Para evitarlas, muchas enfermeras —aun habiendo sido formadas en una perspectiva cuidadora—, se adaptan a su función de técnicos en cuanto empiezan a trabajar en el sistema sanitario. Así, puede verse como muchas de ellas hablan de sus pacientes refiriéndose exclusivamente a un aspecto de los mismos —la fobia, la cirrosis o el infarto que padecen—, relegando cuando no olvidando completamente el resto de problemas o necesidades de la persona, Precisamente los que mejor contribuirían a resolver.

Esta perspectiva, extraordinariamente reduccionista de la aportación profesional de las enfermeras, lleva a considerar a las y los pacientes y por supuesto a sus familias, como «estorbos» ineludibles para la atención al proceso de salud enfermedad y ello es así porque en la explicación de dicho proceso, ellos no existen.

Desde esta manera de ver el quehacer profesional, centrado en la enfermedad o en la necesidad pero no en la persona, ocuparse del ser humano que la padece, es decir ofrecer cuidados, resulta inimaginable.

Igualmente, inmersas en un contexto en el que el cuidado es un valor contracultural, muchas enfermeras de perspectiva cuidadora, no renuncian al cuidado pero lo relegan a un segundo plano en sus prioridades ya que consideran que su trato con la persona es algo que no forma parte de su tarea fundamental. Por ejemplo, muchas enfermeras que no pueden evitar ser cuidadoras, cuando hablan de qué han hecho en su jornada de trabajo hacen una lista de actividades (administrar medicación, sacar sangre, medir constantes, reponer recursos, etc.) pero no describen el tiempo dedicado a escuchar, a consolar, a apoyar o a capacitar. Esto lo ven, si acaso, como un valor añadido, pero no como un aspecto tan esencial de su tarea como el resto de actividades. De este modo, el cuidado tiende a hacerse invisible incluso para ellas mismas.

Tal como hemos venido sosteniendo, en este caso, la diferencia entre la teoría que se explica en las Escuelas y la realidad del trabajo enfermero en el sistema sanitario se debe a que en este último, el cuidado es un valor secundario. Por ello, hablar de posibles soluciones para eliminar o paliar dicha diferencia no es fácil ya que no lo es luchar contra la actual prioridad del sistema sanitario.

Pero que las cosas no sean fáciles no quiere decir que no sean importantes y aun indispensables. A nuestro modo de ver, la lucha por lograr

«traducir» en el seno de las organizaciones sanitarias, el discurso teórico en práctica enfermera excelente sólo puede hacerse a través del trabajo conjunto de las enfermeras asistenciales y docentes.

Se trata de conseguir que el máximo número posible de enfermeras lleguen al convencimiento profundo de que la práctica sin teoría es sólo rutina y de que la teoría sin práctica que la justifique es vacía erudición.

Con toda seguridad, conseguir eso exigirá previamente hacer una cura de humildad por parte de todas las implicadas; cura que sólo tendrá fin cuando dejen de ser ciertas las críticas que sostienen que aquello que dice la teoría es inaplicable en la práctica y cuando todas las enfermeras asistenciales reconozcan su ineludible responsabilidad en la construcción de la teoría.

Para terminar queremos recordar que siempre habrá diferencia entre la teoría y la práctica. Debe haberla ya que es precisamente esta diferencia a favor de la teoría la que permite que se avance en el desarrollo profesional y aún más, que se plantee la necesidad de avanzar.

Pero si eso es así, no es menos cierto que conseguir traducir eficazmente los conceptos teóricos, sólo pueden hacerlo aquellas enfermeras que tienen la responsabilidad de dar a la sociedad lo que necesita: cuidados excelentes.

Fotografía realizada en la EUE de la Universidad de Barcelona.



NOTAS

- (1) Siguiendo usos internacionales, en este artículo se utiliza el término enfermera para designar a los profesionales de ambos sexos.
- (2) Para más ampliación sobre el tema de las concepciones profesionales, puede consultarse: Alberdi, Rosamaría. Sobre las concepciones de la Enfermería. Rev ROL Enf 1988; 115:25-30.
- (3) El concepto de bien intrínseco se encuentra desarrollado en Alberdi, Rosamaría: Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras. Rev ROL Enf 1998; 239-240:27-31.