

Presente y futuro de la enfermería

Sandra Guerrero Gamboa

Correo-e: sguerrer@ut.edu.co

RESUMEN

El propósito de este artículo es reflexionar sobre el futuro de Enfermería y el papel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en la transformación del paradigma tradicional, llamando la atención sobre las amenazas y oportunidades que la realidad trae para el quehacer profesional en Enfermería en el país. Por lo tanto, es oportuno discutir las perspectivas que viene asumiendo el **cuidar** en el ámbito nacional e internacional, la búsqueda por superar la visión que reduce la actuación del profesional de Enfermería a la dimensión biológica, incorporando la investigación y la docencia en la formación de un profesional líder del proceso de atención, con los consecuentes beneficios para las(os) enfermeras(os), para los Programas de Enfermería y para la profesión.

ABSTRACT

The attempt of this article is to reflect about the nursing future and the role the Nursing Faculty of National University of Colombia. In the transformation of the old paradigm and calling the attention over the threats and opportunities that reality brings to the nursing professional inside the country. For that reason, it's right to discuss the perspectives that care is assuming nationally and international.

The search to overcome the sight that reduces the role of the nursing professional to the biological dimension incorporating the research and the teaching in the construction of a professional who leads the process of attendance with the resulted benefits for the nurses, the faculty and the profession, are some of the priorities of this proposal.

Debo confesar que cuando recibí la invitación a participar en este panel sobre el "Presente y Futuro de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia" vislumbré dos oportunidades: la primera, el reencuentro con esta Alma Mater que me brindó los conocimientos y las experiencias que hoy constituyen la base fundamental de mi ser, de mi saber y de mi quehacer profesional; la segunda, que me honra, la posibilidad de representar a la Enfermería para responder a la comunidad científica y al país sobre lo que hemos hecho, lo que estamos haciendo y lo que haremos en el siglo XXI; sobre el impacto social de nuestro quehacer como profesionales de la salud; sobre si los nuevos paradigmas se reflejan en los estándares de calidad y de satisfacción de los usuarios, o en un mayor beneficio en la salud de los colectivos.

No obstante, antes que discutir el entorno, quiero analizar un poco la situación actual de la profesión, lo que nos lleva irremediablemente a concluir que aún hay

mucho por hacer y que los desafíos son inmensos, debido a la pérdida de nuestra identidad como cuidadores de la salud, entre otras cosas por los procesos de tecnificación que permeabilizaron también nuestro trabajo. De aquí surge la primera tarea para el futuro: debemos comenzar por la recuperación de nuestra esencia.

Cuando se dice que una profesión puede ser identificada por su objeto de atención, en la forma simple de un concepto que delimita su área de estudio, nos encontramos con que en Enfermería conceptos como persona, medio, enfermera(o) y salud han sido tomados en diferentes momentos como paradigmas centrales. Afortunadamente, en las tres últimas décadas nuestra atención se ha centrado en la salud y, sobre todo, hemos vuelto a mirar hacia el cuidado, y sobre él proyectamos definir nuestro conocimiento y nuestro campo de actuación, con las subsecuentes responsabilidades éticas y sociales dentro del proceso asistencial, en la búsqueda de reconocimiento científico y social.

Pero tengo la certeza de que para un gran número de profesionales de Enfermería (y qué no decir de los estudiantes de la misma), el concepto *cuidar* es aún difuso; pero colocarlo como el eje central de nuestras actuales discusiones nos traerá beneficios, porque, sin duda alguna, nos llevará a reafirmar algunas verdades históricas y, además, deja al descubierto muchas dudas en torno al *cuidar*, que nos conducen a investigarlo para lograr dilucidarlas. Y en esas permanentes idas y venidas entre la duda y la certeza sobre lo que es y lo que no es *cuidar*, constatamos que la Enfermería, como cualquier otra disciplina, y la investigación sobre su quehacer no se dan en el espacio de un momento, o como un acto lógicamente definido o predefinido, sino en una dinámica inmensurable de afirmaciones y de negaciones de las cosas y del significado de las cosas que estudia.

Estoy convencida de que esto es lo que le ocurre al *cuidar*. Mario Testa usa la palabra "prismático" para denominar términos o expresiones que pueden tener muchos significados o que permiten múltiples reflexiones. Como un prisma que descompone un rayo de luz en una gama de colores, se me ocurre que *cuidar* es una palabra prismática, porque alrededor de ella encontramos varias interpretaciones y varias formas de abordarlo. Quiero decir: el cuidar es tan multidireccional que no hemos podido definirlo por un solo modelo, así que cada profesional toma el que le gusta, y de ahí la diversidad de tendencias para su investigación. Si definimos el *cuidar* como producto de la mayor aplicación técnica posible en bien del paciente, estamos optando por el modelo positivista que, a mi modo de ver, es una forma inadecuada de abordarlo, porque lo reduce a porcentajes numéricos o a la cuantificación de comportamientos; o somete a escalas de medidas o a procedimientos estadísticos la experiencia del cuidar, mientras otros componentes son arbitrariamente ignorados en el análisis de los resultados; en otras palabras, el método se queda corto, lo que nos lleva a considerar los métodos humanistas-interpretativos para examinar y explicar el significado que el *cuidar* tiene como una experiencia humana de salud. Sólo a través de los métodos humanísticos-interpretativos podremos evitar que estos resultados sean calificados como un elemento de identificación de género (rasgo femenino) o como cualidades personales, y no como el objeto formal de la

Enfermería.

Esta nueva concepción se ve reflejada en la tendencia de la investigación en Enfermería que la Facultad de la Universidad Nacional ha liderado, y que incluye el comportamiento, la cultura y otros aspectos de la salud. Es decir, que salimos de la visión tecnicista hacia una más amplia y crítica, al aproximar lo meramente biológico a las Ciencias Sociales y Humanas, para darle al hombre, desde el *cuidar*, una visión más integral.

Si a pocos meses de iniciar un nuevo milenio reafirmamos que nuestro objeto de estudio es el *cuidar* de la persona, esta palabra es la que nos da particularidad, porque aunque otras disciplinas estudian al hombre (medicina, psicología, sociología, etc.), cada una de ellas lo aborda desde un punto distinto y, por lo tanto, para que alguien pueda llamarse profesional de la Ciencia de Enfermería debe utilizar esta manera particular de ver las cosas. Por lo tanto, deben formarse para "cuidar de la persona" de una manera integral; es decir, en concordancia con la expresión bio-psico-social. Pero siendo fieles a la realidad, quizás somos rigurosos y muy científicos en el aspecto bio, pero evitamos o abordamos los otros dos de una forma muy superficial. Quizás por esta razón, para la mayor parte de la sociedad somos la profesión de la jeringa, de las curaciones y de una extensa lista de procedimientos técnicos que hemos venido delegando verbalmente a nuestras auxiliares y de las cuales, al final, en las historias clínicas no queda evidencia de la actuación del profesional de Enfermería.

Si continuamos así, ¿cuándo se va a dar a conocer la dimensión humana de lo que hacemos? Estamos en mora de incluir en la historia clínica los diagnósticos, los planes y las evaluaciones de las intervenciones de Enfermería. La resistencia en implementar este modelo de trabajo está en nosotras mismas, quizás por la incoherencia entre el aspecto teórico-práctico del cuidar en la formación académica y las labores que debemos desarrollar en nuestro desempeño profesional. Hay muchas(os) colegas que conviven más con el "pensamiento médico tradicional", que con el pensamiento de la Enfermería; prefieren usar los diagnósticos médicos, que no tienen en cuenta las necesidades bio-psico-sociales del paciente y, por lo tanto, no tienen en cuenta la labor de Enfermería.

Contrario a lo que se cree, el proceso de Enfermería no es ninguna novedad (lo verdaderamente novedoso sería registrarla), siempre ha guiado nuestro quehacer, siempre hemos formulado diagnósticos de Enfermería, los llevamos en mente cuando nos acercamos a un paciente. Cuando dialogamos con él, cuando lo observamos, nos damos cuenta de sus necesidades y aplicamos nuestro conocimiento y cuidados para resolver dicha situación, ya sea tranquilizándolo empleando alguna técnica o llamando a otro profesional cuando el problema necesita una respuesta de ese tipo, basadas en la intuición, en la tradición, en la experiencia acumulada, en una teoría o un abordaje y en el significado que los términos cuidar, paciente, situación y contexto tienen para nosotras(os) como enfermeras(os).

El problema está en que de estas actividades sólo queda registrada una hora o una pequeña nota en una página de anotaciones generales y, en muchas ocasiones,

nuestras actuaciones ante un mismo problema varían en función del profesional de turno, porque no existe un plan de cuidado determinado para cada paciente en particular.

Según Jane Watson, los diagnósticos de enfermería aportan al cuidar un enfoque científico de solución de problemas que disuelve la imagen del profesional de Enfermería como "ayudante del médico" y mejora los cuidados de los pacientes y, de paso, mejora nuestra imagen social.

Observando el futuro desde nuestro presente, cuando lo económico prima sobre todo, cuando ya no tenemos pacientes sino clientes que compran cuidados en una EPS, con el transcurrir del tiempo, la privatización y la descentralización podrán llevar a los administradores de las diferentes instituciones de salud a optar por la contratación de técnicos que, según los registros clínicos, hacen más y cobran menos.

El lado positivo de este modelo económico es que siempre está creando necesidad de consumir y de competir. Entonces, tenemos que crear la necesidad de "cuidados de calidad" en cualquier nivel de atención, no como mera estrategia de supervivencia de la profesión, sino porque la calidad de los cuidados beneficia al paciente y, al final, es más económico.

Otra tarea para el próximo milenio es la elaboración de nuestra cartera de servicios; en otras palabras, definir con precisión nuestro ámbito de actuación y la metodología que se debe aplicar a través de la categorización del paciente (individuo o colectivo), los diagnósticos, los planes de cuidado, los protocolos de manejo y los procedimientos técnicos exclusivos de Enfermería y excluyentes de otros profesionales, teniendo, eso sí, un carácter de integralidad que garantice la eficacia y la utilidad de los mismos.

Tanto la unificación del concepto de *cuidar*, que dará unificación al significado de cuidar para Enfermería, como la delimitación de nuestro campo de actuación y de nuestras responsabilidades legales, así como la formación académica, deben estar orientadas por la aplicación de los resultados de la investigación que, al final, son los que van a determinar nuestra cartera de servicios. Retomando las palabras de la enfermera Rosamaría Alberdi Castell: "los docentes del futuro y, de ser posible, los de la actualidad, deberán estar convencidos de la necesidad de formar en lo ideológico, en lo conceptual, mucho más que en las técnicas. Las técnicas varían, y si uno sabe el concepto puede adaptarse fácilmente a las novedades técnicas o de procedimiento, y ampliar con ellas el abanico de prescripciones de que disponen los profesionales.

Creo también que a los profesionales de Enfermería del año 2000 se les tiene que enseñar, por encima de muchas otras cosas, el rol ampliado que podrán y deberán desempeñar en el mercado público y privado que ya se ve llegar.

A las(os) docentes de Enfermería, como en tantas otras ocasiones, nos corresponde uno de los roles más difíciles en esa construcción del futuro: nos corresponde colocar los cimientos. Sólo con enfermeras(os) formadas(os) en la "ética del cuidado", convencidas(os) de la utilidad del ejercicio de su disciplina y

capacitadas(os) para defender, enriquecer y transmitir su discurso profesional en las distintas esferas de actuación, la Enfermería podrá desarrollar todas sus posibilidades. A las(os) docentes nos corresponde asegurar desde ahora mismo que, efectivamente, seguirán existiendo enfermeras(os) en el tercer milenio".

De manera que, en este momento histórico, se nos presenta la necesidad de congregar la investigación, la enseñanza y la práctica del cuidado profesional de Enfermería bajo los más altos estándares éticos y científicos, que permitan el desarrollo de la disciplina en nuestro contexto, y de esto la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional siempre ha sido y seguirá siendo pionera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERDI C. Rosamaría, *Las enfermeras para el tercer milenio*. En: Revista Rol de Enfermería, No. 178, junio, 1993.

PORTER, B.D.; SLOAN R.S. *Jean Watson: Filosofía y ciencia del cuidado*. En: Modelos y Teorías de Enfermería, Editorial Rol S.A., Primera edición, Barcelona, 1989, Cap. 14, pp. 140-147.

TESTA, M., *Pensar en saúde*. Artes médicas, Porto Alegre, 1992.

<http://www.seei.es>