## CONFERENCIA DE CLAUSURA

## HUMANIDAD Y CIENCIA EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. MIRANDO AL FUTURO SIN OLVIDAR EL PASADO

**D. Manuel Rich Ruiz**
*Vicedecano de programas de Movilidad y Gestión de Calidad. Facultad de Enfermería. Universidad de Córdoba*

Como dice la Carta de Presentación de este Congreso, **la enfermería quirúrgica ha sufrido transformaciones importantes** en los últimos años. Y esta afirmación puede hacerse extensiva a toda la enfermería sin temor a equivocarse. Pero además, es que estas transformaciones están ocurriendo a nivel global.

Parece que **la enfermería de la mayoría de países desarrollados está apostando por una nueva práctica con funciones más avanzadas** que las tradicionales. Las enfermeras de hoy se sienten mucho mejor formadas que las de antes y desean nuevos desarrollos profesionales.

Pero este ascenso generalizado, que está viviendo la enfermería y que para muchas enfermeras supone **nuevas posibilidades de carrera y progreso profesional**, es visto por determinadas élites enfermeras como una "**pérdida de enfermería**". Dicen que la enfermería se está distanciando del "cuidado enfermero" -que le ha servido como ideología profesional- para convertirse en un híbrido entre enfermera y médico.

De esta forma, el discurso parece polarizarse entre defensores del "cuidado" y defensores de la "práctica avanzada". Sin embargo, existe una postura conciliadora: es posible abrazar los nuevos desarrollos sin sacrificar las señas de identidad construidas en torno al cuidado. Sólo hace falta **despojarse de viejos prejuicios**. Como apunta Hernández-Yáñez (2010), "de la misma manera que en las sociedades abiertas el mestizaje se ha ido incorporando a nuestros sistemas culturales, en los ecosistemas profesionales se va a ir intensificando el desarrollo de ocupaciones o especializaciones híbridas o mestizas que no se sabrá muy bien lo que son cuando se intente definirlas a la luz de las obsoletas fronteras profesionales del siglo XX".

La enfermería debe **dejar la vieja obsesión por definir qué es ser enfermera** para preocuparse por hacer aquello que la sociedad -las personas- y los sistemas de salud necesitan. Y es evidente que la sociedad demanda tecnología y desarrollos cada vez más avanzados; y que los sistemas sanitarios demandan una atención cada vez más efectiva y eficiente, que parece incluir profesionales cualificados pero más baratos –es decir, enfermeras técnicas en lugar de médicos-.

El entorno está facilitando, por tanto, una **tendencia hacia una tecnificación** que la enfermería parece estar dispuesta a asumir a cambio de esa ansiada proyección profesional que ha resultado tan difícil –si es que llegó a producirse- a través de la ideología del cuidado. Calificar esta ansia como "anti-enfermera" o colocarle la etiqueta de "desviación medicalizadora" es negarse al progreso y anclarse en el pasado. La formación de las actuales enfermeras les permite realizar funciones tradicionalmente médicas. Si antes no se realizaron fue porque las enfermeras estaban muy alejadas del conocimiento científico. Es más, dichas funciones son, sin duda, un avance para la enfermería porque supone

pensamiento –cuestionamiento- algo que no ha sido muy frecuente en una enfermería acostumbrada a seguir órdenes y protocolos.

Sin embargo, esta evolución debe ser realizada "con cuidado". Las enfermeras han sido -siempre- los profesionales sanitarios más cercanos al paciente. Tradicionalmente han sido la humanidad de la atención; y **esta deriva tecnificadora no debe producir una brecha entre la enfermera y el paciente** que ocasione una deshumanización aún mayor de nuestras organizaciones y sistemas sanitarios.

La evolución de la enfermería debe hacer compatible tecnología y humanidad. La enfermería puede evolucionar en ambos ámbitos. Y si la evolución en el ámbito de la tecnología es evidente, no lo es menos en el ámbito de la humanidad pues, como dice también Hernández-Yáñez (2010), la enfermería ha sido percibida tradicionalmente como "humanidad sin ciencia". Las enfermeras deben **aprovechar el conocimiento humanista para aplicarlo a su práctica**. La vieja relación enfermera basada en la vocación, la caridad y otros valores altruistas debe dejar paso a una relación terapéutica basada en el conocimiento científico.

Pero, un conocimiento diferente. No el conocimiento frío y distante que propone la razón tradicional, sino el conocimiento inclusivo de la **racionalidad comunicativa.** La atención sanitaria no puede seguir dejando al margen al paciente en la toma de decisiones en salud. La sociedad quiere y puede participar en la toma de decisiones. Por tanto, los profesionales sanitarios deben incluir en su deliberación clínica las preferencias del paciente, sus expectativas, su contexto,… En definitiva, su vida o, en términos de Habermas, el mundo de la vida (1987).

Esta forma de pensar –y decidir- diferente garantizará la humanidad de nuestros sistemas; y **las enfermeras deben ser la vanguardia de este tipo de racionalidad** en la atención sanitaria. Sin duda se trata de un trabajo arduo, en el que queda mucho por hacer, pero un trabajo que les corresponde liderar a las enfermeras. Las voces que dicen que la enfermería ha alcanzado un nivel tan alto de excelencia profesional que su única posibilidad de crecimiento es la tecnificación y la incursión en el campo médico lo hacen, sin duda, desde la vieja racionalidad instrumental; ignorando la complejidad -y la riqueza- que suponen las relaciones humanas en la atención sanitaria.

Hacer compatible tecnología y humanidad supone, por tanto, **reconocer la importancia de ambos ámbitos**. Sin embargo, las tendencias actuales sitúan los nuevos logros –especialización, enfermería de práctica avanzada, prescripción, etc.- como "**marchamos" de prestigio**. De esta forma, la tecnología, que no es invasiva en sí misma, está colonizando el ámbito de las relaciones humanas -y la humanidad- que se sitúa como algo secundario o de segunda fila.

Pero es más, la práctica cotidiana de la enfermera generalista también se encuentra invadida por una **sobrecarga de tareas técnicas** que dejan las interacciones con el paciente como algo que se puede o no hacer y que, cuando se realiza, se hace en los huecos dejados por el trabajo técnico. Las enfermeras refieren no tener tiempo sino para sacar la tarea adelante, para responder a la alta demanda de trabajo "de la manera más airosa posible". La comunicación empieza a percibirse como un lujo que las enfermeras no se pueden permitir en su práctica diaria.

Por tanto, este dominio tecnológico tiene importantes consecuencias en el reparto de tiempos dedicados a las tareas instrumentales y a la comunicación. Pero además, esta hegemonía tiene consecuencias en la forma en que las enfermeras abordan los problemas pues, al ser necesario

rentabilizar el tiempo, se opta por la decisión y actuación unilateral -por parte del profesional- en lugar de "**acordar con**" el paciente la acción. La comunicación es expulsada de las interacciones con el paciente, llegando a ser percibida, incluso, como una interrupción en el ritmo de trabajo.

Diversos estudios revelan cómo **las enfermeras actúan de forma estratégica con los pacientes**. Es decir, cómo son frecuentes las situaciones en las que el paciente es dejado al margen de la toma de decisiones o cómo, cuando se producen divergencias entre los intereses del paciente y el profesional, el profesional usa el poder estratégicamente (Fredriksen, 2003).

Sin embargo, también existen estudios que confirman, primero, que los intereses de pacientes y profesionales suelen ser comunes y que, por lo tanto, las divergencias son poco frecuentes (Bury, 1997); y segundo que, teniendo en cuenta la mencionada coincidencia entre los intereses del paciente y del profesional, quizás resultaría más artificial la constante inclusión del paciente en la toma de decisiones sobre situaciones que, habitualmente, resultan aproblemáticas.

En cualquier caso, **las razones** por las que la tecnología domina sobre la comunicación o por las que la comunicación –cuando se produce- adopta posiciones estratégicas **tienen que ver con el contexto en el que se produce la práctica enfermera hoy día**.

Si se traspasa el argumento de la falta de tiempo para identificar elementos ocultos tras él, se descubren dos elementos fundamentales en esta situación: **la monetarización** (el sistema económico) y **la burocratización** (el sistema burocrático). Los dos sistemas habermasianos que, habitualmente, invaden o colonizan el mundo de la vida.

Resulta extraño argumentar que el dinero, como argumento, invada el espacio que debía ocupar la comunicación en un sistema sanitario en el que, si algo ocurre, es que las personas demandan más de lo que realmente necesitan. Pero no nos estamos refiriendo a esta forma de invasión. La colonización –en términos habermasianos- se produce porque los sistemas sanitarios han introducido una cultura y herramientas empresariales -el "**new management**"- que **prima criterios mercantilistas** sobre los tradicionales valores humanistas.

Hay que producir, y hay que medir lo que se ha producido. Y hablar con las personas no es exactamente un producto que se pueda medir. En cambio, sí lo son todo un ramillete de acciones técnicas realizadas sobre el componente más objetivo de las personas: la biología.

Pero es que, además, los asfixiantes **sistemas de control burocrático** existentes hoy día en nuestras organizaciones han generado una demanda de actividad burocrática tan alta que ha desestabilizado el equilibrio entre actividad clínica y burocrática en favor de la segunda. La enfermera ha dejado de mirar al paciente para mirar la pantalla del ordenador.

Respecto a la burocratización como factor causante de deshumanización, también adopta formas renovadas en la práctica actual. Es cierto que las personas siguen teniendo que adaptarse a unas estructuras sanitarias rígidas y pesadas contra las que, ni los mismos profesionales, pueden luchar; y también es cierto que el profesional usa el poder estratégicamente –como hemos apuntado anteriormente-. Pero, como dice Fredriksen (2003), "los profesionales ya eran arrogantes y las normas hospitalarias ya eran rígidas hace 30 años". Si la deshumanización es un problema más grave hoy en día debe ser por la acción de un mecanismo diferente.

La posible respuesta es "**el encodedknowledge".** Los nuevos sistemas de gestión sanitaria han introducido un afán por protocolizar en torno a la "evidencia" que está produciendo una expulsión del paciente en la atención. A pesar de que la práctica basada en la evidencia puntualiza la necesidad de incorporar al paciente en la toma de decisiones, lo cierto es que esta corriente ha provocado la **primacía de criterios universalistas** emanados de la ciencia –con mayúsculas- sobre los criterios particulares emanados de la práctica.

Pero además, esta situación está siendo especialmente crítica en el caso de la enfermería, pues en su cultura "no hay prácticamente lugar para el pensamiento tácito, porque la disciplina enfermera es básicamente metodológica y en su praxis está acostumbrada a trabajar disciplinadamente con sujeción a órdenes, protocolos y planes de cuidados" (Hernández-Yáñez, 2010).

En definitiva, acostumbrada a la sujeción a órdenes, la enfermería ha sustituido al médico por la ciencia. Lejos de un hábito de cuestionamiento, sigue siendo mera ejecutora de acciones prescritas. Es preciso que la enfermera se sienta libre y ofrezca libertad en su acción. Sólo de esta forma podrá "humanizar desde la ciencia".

Los retos que el futuro plantea a la enfermería no son pocos. Para afrontarlos con éxito, la enfermería debe, primero, **despojarse de los prejuicios que limitan su desarrollo.** Segundo, **aprovechar el acceso al conocimiento** formal que tanto trabajo le ha costado. Tercero, **desarrollar intencionadamente el pensamiento tácito**, convirtiéndose, además -en cuarto lugar-, en **abanderada de la racionalidad comunicativa** en la atención sanitaria.

La tarea no es fácil. Para ello debe reclamar tiempos y espacios. Dejar muchas rutinas para reflexionar. Dejar muchas tareas para dialogar. En definitiva, **contribuir activamente y sin complejos en el desarrollo tecnológico y humanista de la atención sanitaria**.

**Agradecimientos:** A JF Hernández Yáñez, por esa magnífica mirada externa tan clarificadora del presente de la enfermería. Al pensamiento de J. Habermas –y todos los que lo han seguido- por la confianza en el diálogo y el consenso como principio de acción en momentos tan críticos como los actuales.