

PONENCIA: Enfermería y Transformación Paradigmática

Los pasados días 10, 11 y 12 de abril, celebramos en la ciudad de Alicante el *XX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental*, organizado por la AESM. Cuantos ponentes intervinieron contribuyeron, sin duda, a elevar significativamente el nivel científico del mismo. Uno de nuestros ponentes fue el Prof. Torralba, quien disertó acerca de la transformación paradigmática que se está produciendo en la enfermería española. Su ponencia inaugural estaba basada, fundamentalmente, en el capítulo segundo de su obra: *"Antropología del cuidar"*, editado por la Fundación Mapfre Medicina.

De su exposición oral en el Congreso, el Prof. Torralba ha tenido la gentileza de enviarnos el siguiente resumen que ha titulado: *"Enfermería y mutación paradigmática"*. No obstante, por su interés general, también transcribimos el capítulo segundo de su citada obra.

Desde aquí, públicamente, les damos las gracias a cuantos ponentes intervinieron en el *XX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental* por sus magníficas aportaciones para la reflexión y el debate enfermero.

ENFERMERÍA Y MUTACIÓN PARADIGMÁTICA

Dr. D. Francesc Torralba i Roselló. Profesor Titular de Filosofía y Ética de la Universidad Ramón Llull de Barcelona.

Miembro Investigador del Instituto Borja de Bioética.

En los albores del siglo XXI, la enfermería se halla en un proceso de profunda transformación que, probablemente, conllevará una alteración de su sentido tradicional. Desde determinados planteamientos teóricos, se está cuestionando el sentido y la razón de ser de la enfermería en el cuerpo de las profesiones sanitarias. Este hecho puede leerse de una doble manera: como una amenaza o como una posibilidad. Por un lado, se teme que este cuestionamiento puede afectar a la profesión y alterar los modos habituales de desarrollarla, pero por otro lado, la mutación que está experimentando el mundo de la enfermería también es una posibilidad histórica para repensar la ubicación y el sentido de la enfermería en el marco sanitario.

A modo de síntesis, estas mutaciones que están afectando al mundo de la enfermería en los países de tradición occidental pueden organizarse en los siguientes puntos neurálgicos.

La enfermería busca una autonomía en el cuerpo de las disciplinas sanitarias, pero ello no debe entenderse como la pretensión de alcanzar una autosuficiencia. Históricamente, la enfermería se ha desarrollado muy estrechamente dependiente del saber y del poder médico, sin embargo desde la segunda mitad del siglo XX, se ha tomado conciencia del papel autónomo que debe ejercer la enfermería en el área de la salud. En la actualidad, se está estableciendo un intenso debate en torno a los campos competenciales de la enfermería, en torno a su lenguaje y a sus métodos de trabajo. La autonomía, sin embargo, no debe confundirse con la autosuficiencia, porque aquélla aspira a regularse desde una ley propia, pero no excluye la relación con las otras disciplinas, mientras que la autosuficiencia es, por definición, excluyente.

Históricamente la enfermería ha buscado un estatuto epistemológico a imagen y semejanza de la medicina. Ha sufrido lo que se puede denominar el complejo positivista. La tarea de cuidar personas tiene, naturalmente, elementos científicos, pero no puede reducirse a una tarea técnica o científica, pues incluye necesariamente un grado de sabiduría, de humanidad que no puede garantizar el mero conocimiento científico. La enfermera no es una técnica del cuerpo humano, ni un apéndice del artefacto técnico, sino una profesional cuyo objetivo fundamental es cuidar a otro ser humano que padece una situación vulnerable. Para poder realizar óptimamente su función, debe conocer, a fondo, su destinatario, pero no sólo la dimensión física de él, sino todo el ser humano globalmente considerado. Desde este punto de vista, los estudios de enfermería deberían integrar armónicamente conocimientos científicos, pero también conocimientos de carácter humanístico, como la antropología o la ética.

Históricamente, la enfermería se ha desarrollado en un contexto religioso. A lo largo del siglo XX se produce una secularización de la enfermería y la apertura a valores ajenos a la tradición religiosa hegemónica en Occidente. En el presente la tarea que se vislumbra es muy compleja, pues nos hallamos plenamente sumergidos en una sociedad multicultural y en ella la tarea del cuidar presenta graves dificultades. La enfermería deberá integrar el conocimiento de los distintos planos culturales, pues sólo de este modo se podrá articular correctamente el cuidar. Cada sujeto debe ser cuidado desde su tradición, pero ello sólo es posible si el cuidador conoce los implícitos de dicha tradición. En la actualidad

se está introduciendo el denominado paradigma transcultural en enfermería que puede evitar la caída en los exclusivismos y los imperialismos.

Uno de los grandes desafíos del marco sanitario en el siglo XXI es la plena consolidación del diálogo interdisciplinar como herramienta de trabajo. En este marco, la enfermería debe superar sus prejuicios y complejos históricos e introducirse, de pleno, en el diálogo interdisciplinar. Para ello, no sólo es necesario un lenguaje adecuado, sino una posición de poder simétrica, o, mejor dicho, mínimamente simétrica, que permita a la enfermera poder expresarse en un plano de igualdad de condiciones con respecto a los otros interlocutores implicados en el diálogo. Para ello es fundamental la formación, pero también la necesaria democratización y participación en las instituciones sanitarias.

ENFERMERÍA Y TRANSFORMACIÓN PARADIGMÁTICA

La Enfermería constituye una peculiar disciplina dentro de las Ciencias de la Salud que sufre, en la actualidad, una transformación paradigmática. La expresión «transformación paradigmática» se refiere a una revolución global de su sentido y de su razón de ser. El cometido fundamental de la Enfermería en este final de siglo consiste en hallar su lugar, su estatuto y su especificidad en el «corpus» de las Ciencias de la Salud (1).

Este cambio paradigmático que, en cierta medida, incide en todas las Ciencias de la Salud (también en la Medicina y la Fisioterapia, por ejemplo), es especialmente significativo en el área de Enfermería, especialmente con respecto a su pasado más inmediato. En el contexto sanitario, todas las Ciencias de la Salud se hallan frente a la imperiosa necesidad de ubicarse en el nuevo marco. Los viejos roles asignados al médico, a la enfermera y al asistente, de forma apriorística, están experimentando una transformación global como consecuencia de la multiplicación y de la especialización de áreas de la salud. La imagen tradicional de la enfermera está experimentando una transformación fundamental en estas últimas décadas y todo indica que el futuro será muy distinto del Presente.

Los especialistas en el ámbito sanitario consideran que el futuro de la asistencia pasa, ineludiblemente, por la praxis del trabajo interdisciplinar, pero sólo es posible el ejercicio de la interdisciplinariedad desde 'la previa definición de cada disciplina, de sus límites y de sus finalidades. Es preciso distinguir aquí entre interdisciplinariedad y multidisciplinariedad. El primer término indica una relación fecunda entre disciplinas distintas, un dialogo continuado y complementario, mientras que el segundo término se refiere a la mera yuxtaposición formal de materias. Es necesario realizar la transición del modelo asistencial monodisciplinar al modelo asistencial interdisciplinar, pero ello supone la superación de viejos prejuicios y la redefinición clara y categórica de, las finalidades y los objetivos de cada profesión.

En efecto, el ejercicio del trabajo interdisciplinar constituye una tarea y un reto en el mundo de la salud. Requiere un conjunto de condiciones que no siempre se dan en la praxis cotidiana. Por de pronto, se precisa la articulación - de un lenguaje común - pues es necesario articular un lenguaje comprensible desde un punto de vista plural, pues de otro modo el diálogo y la interrelación profesional resultan inviables. Ello supone la necesidad de transformar los idiolectos de cada disciplina y sus jergas lingüísticas en un lenguaje verdaderamente interdisciplinar. El médico debe comprender a la enfermera cuando ésta se expresa y viceversa, el médico debe tratar de hacerse comprender y debe hacerlo mediante un lenguaje que trascienda su puro y críptico idiolecto. Es necesario, pues, forjar un metalenguaje en el ámbito sanitario, es decir, un lenguaje que trascienda los lenguajes particulares y sea comprensible para todos los agentes implicados.

Por otro lado, la interdisciplinariedad requiere un plano de simetría en el poder, lo cual resulta ciertamente difícil, pues históricamente la relación entre los profesionales de la salud, fundamentalmente entre médico y enfermera sufre un grave desequilibrio en el poder, una clara asimetría funcional, donde el médico juega el papel fundamental y la enfermera juega el papel subalterno (2). El diálogo interdisciplinar sólo es posible en una situación de equidad y justicia. En tercer lugar, la interdisciplinariedad requiere un nexo de unión entre las disciplinas, esto es, un centro de gravedad que constituya el lugar de encuentro entre los distintos ámbitos del saber (3).

En la esfera de la salud, el polo de atracción debe ser la persona del enfermo, El modelo interdisciplinar tiene como finalidad una mejor y más personalizada asistencia al enfermo y ello supone la coordinación y la interacción de los distintos agentes sanitarios con un único fin; restablecer la salud al enfermo, En el fondo, la emergencia del paradigma de la interdisciplinariedad no nace por generación espontánea, sino como consecuencia de la crisis y el descrédito del antiguo modelo asistencial.

Una grave dificultad en el trabajo interdisciplinario radica en el cruce o el solapamiento entre las distintas profesiones: lo que, a la práctica, genera tensiones de carácter laboral. El trabajo interdisciplinar en el área de la asistencia y de la terapéutica obliga a cada disciplina a delimitar con precisión cuál es su función, su estatuto y su rol en el conjunto de las Ciencias de la Salud. En este proceso de reubicación disciplinar general, la Enfermería debe hallar su singularidad y reivindicar su estatuto y su rol autónomo.

En el seno de esta revolución paradigmática es preciso remarcar un factor clave: "El paso de una orientación centrada en la enfermedad, a una orientación teórica hacia la salud; la paulatina transformación desde un criterio de total dependencia médica al descubrimiento y toma de conciencia por parte de los profesionales de que existe una función propia de los y las enfermeras, además de las funciones delegadas por el médico, y de que existen los cuidados de enfermería sobre los que los profesionales deben poseer competencia y ser responsables" (4).

Esta metamorfosis estructural de las Ciencias de la Salud es particularmente positiva, pues implica el ejercicio de la creatividad en todos los ámbitos del saber. En éste contexto, la Enfermería debe descubrir su esencia fundamental que, según los especialistas, se orienta fundamentalmente hacia la teoría y praxis del cuidar.

VOCACIÓN "VERSUS" PROFESIÓN

No resulta correcto plantear a modo de antinomia o de contradicción la relación entre vocación y profesión. Aunque el término vocación se refiere fundamentalmente a una llamada interior y el término profesión, en su uso habitual, se refiere al ejercicio de una determinada disciplina en el seno de la sociedad, lo cierto es que ambas cosas pueden hallarse muy unidas. La vocación se refiere fundamentalmente al ámbito interior del sujeto, es decir a su foro interno, mientras que la profesión se relaciona con el ámbito exterior del sujeto y además resulta ser un modo social de definirlo y caracterizarlo. El ejercicio de una profesión requiere conocimientos, técnica y una determinada connaturalidad en el sujeto. Por otro lado, la vocación es algo primitivo que emerge del interior del individuo. Uno se siente llamado a ser profesor, a ser escultor, a ser enfermera. Sin embargo, la interacción entre profesión y vocación es clave para el perfecto desarrollo de la profesión. En efecto, la vocación en sí misma es un puro proyecto, una pura posibilidad que requiere la técnica y los conocimientos para poder desarrollarse de un modo óptimo. Y por otro lado, el ejercicio de la profesión, de cualquier profesión, requiere un "minimum" de vocación, una cierta orientación connatural hacia esa actividad. El pleno ejercicio de una profesión requiere un conocimiento adecuado de todo lo que se refiere al ámbito de dicha profesión, pero además, requiere una cierta vocación para realizarla.

En Enfermería, la interacción entre profesión y vocación es determinante. Tradicionalmente, la Enfermería se ha reducido a una pura vocación, infravalorando de este modo, los conocimientos técnicos, psicológicos y humanísticos que requiere el óptimo ejercicio de dicha profesión Sin embargo en las últimas décadas el modelo centrado en la vocación ha quedado completamente desahuciado y se ha desarrollado unilateral mente el modelo centrado en la profesionalización. Ambos extremos son, desde nuestro punto de vista, inadecuados. El primero deslegitima la profesión. El segundo, desconsidera la vocación.

En la rica y fecunda interacción entre vocación y profesión radica el óptimo ejercicio profesional. El profesional debe ante todo sentir una determinada orientación hacia su trabajo, pero esta orientación necesita el cultivo, el trabajo y la constante formación. Es completamente necesario profesionalizar la Enfermería y dotarla de los elementos necesarios, en el orden teórico y en el orden práctico, para que adquiera toda su plenitud y relevancia social, pero este desarrollo no debe infravalorar el peso y el rol que juega la vocación en esta profesión (5).

AUTONOMÍA "VERSUS" HETERONOMÍA

Uno de los problemas fundamentales en la interacción entre disciplinas consiste en la violación de la autonomía de cada cuerpo disciplinar. Sólo desde la clarificación conceptual de lo que es la autonomía puede comprenderse adecuadamente la relación interdisciplinar. La autonomía no se opone radicalmente a la heteronomía, pues se debe comprender siempre desde un plano relativo y contextual.

Una realidad autónoma es precisamente, una realidad que tiene una ley propia, es decir, que se regula desde sí misma y no de modo extrínseco. En este sentido, una disciplina es autónoma cuando tiene su propia metodología, su propia legalidad y no depende de otra. Por otro lado una disciplina es heterónoma o dependiente cuando depende fundamentalmente de otra, sea en el orden de los fines o en el orden metodológico.

Todas las disciplinas de la esfera de la salud están íntimamente relacionadas entre sí y dependen fundamentalmente unas de otras, pero eso no significa que no exista una cierta autonomía disciplinar entre ellas. A esto nos referíamos cuando decíamos más arriba que la autonomía no está reñida necesariamente con la heteronomía. En el ámbito de la educación, esta interacción y dependencia disciplinar resulta evidente. En una institución educativa, por ejemplo cada profesional desarrolla su propia actividad, pero sólo si esta actividad está mutuamente implicada y relacionada con la actividad de otros, la institución funcionará adecuadamente. El docente, en este sentido, tiene un rol autónomo y también lo tiene el bibliotecario y el portero y el director, pero el óptimo desarrollo de la Institución requiere la interacción y el respeto entre los distintos agentes implicados.

En el ámbito de la salud, el debate entre autonomía y heteronomía es particularmente grave, porque históricamente se ha negado el carácter autónomo y, por lo tanto, propio y exclusivo de la profesión de Enfermería y se ha reducido desde un punto de vista social, económico y político a una extensión de la medicina, a una disciplina subalterna y dependiente de la medicina. Esta negación histórica de la autonomía en la profesión de Enfermería es especialmente grave porque la Enfermería, como cualquier otra disciplina, tiene su autonomía, pues su ubicación en la esfera de las Ciencias de la Salud no es meramente adyacente sino fundamental. Tiene una finalidad una ley una metodología y una direccionalidad que se orientan al cuidado del paciente. La afirmación de la autonomía disciplinar pues no debe comprenderse de un modo absoluto, sino relativo y contextual. El médico depende de la enfermera para realizar adecuadamente su labor, pero también la enfermera depende del médico para llevar a cabo su objetivo. Esta correlación es necesaria y en ella se fundamenta el trabajo interdisciplinario, por lo que la autonomía no debe identificarse con la independencia, ya que en el ámbito de la salud, como en el ámbito de la educación, todas las disciplinas y todos los agentes están interrelacionados entre sí y cada cual aporta al conjunto una determinada especificidad.

El autonomismo, esto es, la reivindicación exagerada e hiperbólica de la autonomía disciplinar constituye una reacción histórica frente a la violación de la propia autonomía y singularidad y, precisamente por ello, es explicable. Sin embargo, el futuro profesional en el ámbito de las Ciencias de la Salud requiere la superación y del dilema entre autonomía y heteronomía y ello sólo es posible si cada disciplina delimita su propia ley y su propio fin y reconoce la dependencia que tiene para con otra disciplina.

SABIDURIA «VERSUS» CIENCIA

En el ámbito de la Enfermería es preciso superar el dilema entre ciencia y sabiduría, pues la Enfermería, en cuanto tal, tiene elementos de carácter científico que se relacionan con el conocimiento del ser humano tanto en el aspecto fisiológico y anatómico como en el aspecto actitudinal. Sin embargo, la Enfermería no se puede reducir única y exclusivamente a la categoría de saber científico y ello no debe interpretarse negativamente, sino más bien al contrario. En la praxis de la Enfermería la noción de sabiduría es fundamental, pues el ejercicio de cuidar no sólo requiere unos adecuados conocimientos científicos, sino sobre todo requiere sabiduría, en el sentido más griego de este término.

La sabiduría se refiere, según el punto de vista de Aristóteles, a un conocimiento global e integral de la realidad. El sabio no conoce una parcela de la realidad, un microcosmos, sino que tiene una visión global y transversal del mundo. Por otro lado, la sabiduría no se relaciona únicamente con la dimensión intelectual del ser humano, sino también con la dimensión práctica. El ser sabio no radica exclusivamente en el conocimiento, sino en un estilo de vida caracterizado por el cultivo de virtudes morales. Por último, la sabiduría se refiere a la felicidad del ser humano. La finalidad de la sabiduría es, en último término, la felicidad del hombre y de la comunidad.

En la praxis de la Enfermería, la integración de la sabiduría es fundamental. El ejercicio del cuidar requiere un conocimiento integral y global de la persona, pues el desarrollo de los cuidados no se refiere exclusivamente a determinadas parcelas de la persona enferma, sino a su totalidad. En la praxis de la Enfermería es absolutamente necesario articular una sabiduría sobre el hombre y su circunstancia y, precisamente en esa dirección va orientada la Antropología Filosófica. Además, la sabiduría de la enfermera es clave para poder asistir y comprender adecuadamente al paciente. Nos referimos a la sabiduría que da la experiencia, el trato y la relación diaria con los enfermos. Este tipo de saber, que no es científico, es fundamental para el buen desarrollo de la Enfermería.

En la "praxis" asistencial -dice J. L. García García- confluyen dos tipos de saberes: el del médico y el del paciente. El primero es un conocimiento supuestamente científico, el segundo no. La biomedicina acumula conocimientos sobre la enfermedad del hombre y la forma de combatirla (...) El saber del paciente es experiencial o al menos forma parte de su mentalidad. Adquirido en un contexto particular se presenta también diferenciado. Las predisposiciones de los enfermos varían de acuerdo con sus propias concepciones de la salud y de la enfermedad» (6).

«Hay que conducir -dice el autor- la sabiduría a la medicina y la medicina a la sabiduría» (7). Y añade, "también en la medicina están todas las cosas que se dan en la sabiduría: desprendimiento, modestia, pundonor, dignidad, prestigio, juicio, calma, capacidad de réplica, integridad, lenguaje sentencioso, conocimiento de lo que es útil y necesario para la vida, rechazo de la impureza, alejamiento de toda superstición, excelencia divina» (8).

Por todo ello, el ejercicio de la Enfermería trasciende el debate entre ciencia y sabiduría, pues debe integrar ambos aspectos creativamente. El talante moral, como decía J. L. Aranguren, es clave para el buen ejercicio de la profesión, pero este talante no es una categoría científica, sino una categoría ética y, por lo tanto, pertenece al ámbito de lo que Aristóteles denominó la sabiduría práctica.

ARTE "VERSUS" TÉCNICA

En el debate en torno al binomio entre profesión y vocación, se ha dicho que la disposición natural es determinante para el óptimo ejercicio de la profesión «Los que se dedican a las artes -dice Hipócrates- si además les es dado esto (la disposición natural), hacen su camino con todas las cualidades antes mencionadas. Y es que, tanto en la ciencia como en el arte (lo conveniente es algo que no puede ser enseñado; antes de cualquier enseñanza, la naturaleza fluye como un torrente para iniciar el proceso, y la ciencia, por su parte, viene después a hacer objeto de conocimiento lo realizado por la propia naturaleza» (9).

El ejercicio de cuidar no es una mera técnica, sino, fundamentalmente, un arte. Desde este punto de vista, la Enfermería no puede identificarse con una mera técnica de tipo procedimental, sino que se asemeja más a un arte. La relación entre arte y técnica tampoco debe comprenderse de forma excluyente, pues, como dice Hipócrates en el texto anterior, el arte presupone técnica, pero algo más que técnica, una especie de predisposición natural. El arte de cuidar precisa unos adecuados conocimientos de tipo psicológico, anatómico, antropológico e inclusive de tipo cultural y religioso, pero además de estos conocimientos precisa un conjunto de factores que convierten este ejercicio en un arte y jamás en una ciencia exacta.

El intento de reducir la Enfermería a una pura técnica constituye una «contradictio in terminis», pues todo lo que se refiere a lo humano y al cuidado de lo humano, no puede jamás resolverse en el plano de la ciencia experimental y positiva. En esta línea de argumentación, la definición que M. Leininger da de Enfermería nos parece muy exhaustiva e integradora. La Enfermería, dice, «es un arte y ciencia aprendida y humanística que se centra en conductas de cuidados personalizados (individuales o de grupo), funciones y procesos dirigidos hacia la promoción, el mantenimiento de conductas de salud o la recuperación de enfermedades que tienen significación física, psicocultural y social, para aquellos que están asistidos generalmente por una enfermera profesional o con competencias similares» (10).

PASADO "VERSUS" FUTURO

El desarrollo de la Enfermería supone el fecundo ejercicio de elaborar creativamente el pasado, es decir, la herencia y por otro lado, integrar las novedades del presente.

La transformación paradigmática de la Enfermería no debe significar la fractura radical respecto al pasado respecto a los modelos antiguos, cuyo máximo exponente es F. Nightingale, sino que requiere la recreación de la disciplina a partir de cuatro núcleos temáticos de reflexión: la persona, la salud, la sociedad y el cuidado. En efecto, en el futuro de la Enfermería, el desarrollo teórico y práctico de dichas categorías resultará clave.

En primer lugar, se impone la reflexión global en torno a la persona, pues sólo es posible cuidarla y atenderla dignamente si el agente sanitario conoce profundamente la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones.

El giro personalista es fundamental para la Enfermería del futuro y requiere una formación mucho más extensa e intensa en las disciplinas humanísticas. En este sentido, será necesario revisar a fondo los procesos formativos e introducir conocimientos nuevos para ahondar en la esencia del universo personal.

En segundo lugar, se impone una reflexión global, abierta y transdisciplinar en torno a la idea de salud, pues la orientación de la profesión de Enfermería en el futuro deberá tratar muy a fondo esta categoría y superar su antigua orientación hacia la enfermedad. No se trata sólo de cuidar y asistir dignamente a la persona enferma, sino de cuidar la salud y retenerla. En este sentido, será necesario desarrollar un concepto de salud más allá del paradigma biomédico e integrar las distintas aportaciones culturales, filosóficas y religiosas de la noción de salud. Cuidar la salud es un ejercicio que trasciende el marco de la biología y de la corporeidad del individuo y requiere la atención y el desarrollo de otras dimensiones constitutivas del ser humano. En esta encrucijada, la Enfermería deberá integrar en su seno una antropología de la salud, tanto en el orden teórico como en el orden práctico.

¿CUIDAR "VERSUS" CURAR?

El dilema entre el cuidar ("to care") y el curar ("to cure") no debe considerarse de una forma excluyente, sino complementaria. El objetivo fundamental de la Enfermería es cuidar a la persona enferma y ayudar a las personas que desarrollan los cuidados a ejercer adecuadamente su función. Esto no significa que el curar, es decir, el ejercicio de restablecer la salud a una persona, no sea un objetivo de la Enfermería. Su especificidad radica en el cuidar, pero el curar constituye también algo muy propio de la Enfermería. En el ejercicio de la Medicina, en cambio, lo fundamental y lo constitutivo es el curar. Sin embargo, el cuidado, la atención humana y personalizada de la persona enferma es también un requisito indispensable para la buena praxis.

La razón de ser de los cuidados consiste en garantizar la vida del sujeto y su autonomía funcional. El cuidar de alguien es velar por su autonomía, por su independencia en todos los órdenes. La maternidad es una praxis muy singular del cuidado, cuyo fin no es la dependencia del hijo, sino su independencia, su madurez como persona y como ciudadano. «Es necesario -según Domínguez- recuperar el sentido que los cuidados han tenido desde su origen: mantener la vida, dar vida; mantener la vida apartando o evitando el mal, además de los cuidados de reparación, restableciendo la salud combatiendo la enfermedad. Ésta es la tarea que los profesionales tienen planteada, proporcionar una ayuda competente que permita alcanzar la independencia al cliente, o la máxima independencia posible, saber discriminar cuándo la ayuda ya no es necesaria, respetar la dignidad humana, promover la participación del cliente en los cuidados y respetar su libertad individual, proporcionar como experto de una parcela del cuidado de la salud la información que permita al cliente tomar sus propias decisiones. La técnica es necesaria, imprescindible, pero no lo es todo sin el desarrollo de las posibilidades de vida de las personas. Si no es posible triunfar sobre la muerte, no hay porque renunciar a las posibilidades de vida que todavía existan» (11).

«Los y las enfermeras -añade Domínguez- precisan concretar y definir su contribución única y esencial al cuidado de la salud, conocer y hacer conocer cuál es la naturaleza del servicio que prestan, de un servicio eminentemente centrado en la persona" (12). Por todo ello se impone la tarea de profundizar en la noción de cuidar.

Según Pellegrino, «el cuidar es la base moral sobre la cual tienen que reformarse nuestras obligaciones profesionales y nuestra ética" (13). Desde el punto de vista de este prestigioso bioeticista, el cuidar constituye el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional y, de manera especial, en Enfermería (14).

El cuidar requiere tiempo y espacio, dedicación y técnica, ciencia y sabiduría, conocimiento teórico y praxis y, todo ello, requiere un marco institucional idóneo, un marco donde sea posible cuidar a un ser humano, es decir, donde las condiciones estructurales sean favorables para el ejercicio de dicho cuidado. En este sentido, el deber moral de los profesionales sanitarios no sólo radica en el buen ejercicio de su profesión, sino en la reivindicación de unas condiciones adecuadas desde el punto de vista institucional para el buen ejercicio del cuidar y del curar. Ahí radica, precisamente, la dimensión social y política de la profesión de Enfermería.

La praxis adecuada de la Enfermería precisa de unas determinadas condiciones, no sólo desde el punto de vista económico o burocrático; sino estructural. En determinados contextos, la presión exterior y los intereses instrumentales y utilitarios dificultan extraordinariamente el ejercicio de los cuidados. La masificación de los centros asistenciales, la burocratización del sistema sanitario, la estructura piramidal del poder, los intereses económicos, son factores que obstaculizan gravemente la tarea de cuidar y dificultan el óptimo ejercicio de la praxis profesional. Por todo ello, es necesario desarrollar de modo crítico y racional un análisis pluridimensional del cuidar, tanto en sus aspectos técnicos y psicológicos, como en sus aspectos antropológicos, sociológicos e institucionales, pues el despliegue óptimo de los cuidados depende de un amplio conjunto de factores. En este texto nos limitamos al aspecto antropológico, considerando «in obliquo» los múltiples factores que inciden en la cuestión.

BI BLI OGRAFÍA

(1) Cf. Adam, E. Hacia dónde va la enfermería. México, 1982. Marriner, A., et al. Modelo y teorías de Enfermería. Barcelona, 1989,

(2) Sobre la cuestión del *poder ver*: VV.AA: *Ciencia y poder*. Madrid, 1987.

(3) Cf. Peiro, S. El ideal educativo: axiología e interdisciplina. Madrid, 1982.

(4) Domínguez. C. Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid. 1986; p

(5) 1975. Cf. W.AA. Formación de la enfermera: perspectivas de una profesión. Pamplona,

(6) García García, J. L. .Los saberes del paciente-. Jano. 1986; 717:7

(7) Hipócrates. Sobre la decencia. Madrid. 1980; p. 202.

(8) Hipócrates. op. cit.. p. 202.

(9) Hipócrates. ibidem. p. 199.

(10) Laininger, Care: The essence of nursing and health. Thorofare, 1984; pp. 4-5.

(11) Domínguez Alcón, C., Los cuidados y la profesión enfermera en España. Madrid, 1986; p. 246.

(12) Domínguez Alcón, C., ibídem, p. 244.

(13) Pellegrino, E. The caring Ethics. En: A. H. Bishop y J. A. Scudder (ed.), Caring, curing, coping. Alabama, 1985; p. 30.

(14) Dice O. D'Avella: .L'infermiere e una persona per l'infermo, secondo il significato etimologico; l'essenza della professione infermieristica e il "prendersi cura" dell'uomo. Prendersi cura dell'uomo totale, dell'uomo la cui esistenza e carica di misterio; dell'uomo la cui verità spesso si nasconde a se stesso. Si tratta del mistero concernente la vita e la morte... L'infermiere deve dunque accostarsi all'uomo con estremo rispetto per la sua esistenza, e incontrarlo nella sua totalità non scomponibile.. (W.AA. Assistenza al malato «terminale», Pordenone, 1987; p.42).