

LA SALUT, LES INFERMERES I LES CURES INFERMERES

SRA. NÚRIA CUXART I AINAUD
Col·legi d'Infermeres de Barcelona

En primer lloc, agraeixo a les entitats organitzadores d'aquest col·loqui la invitació a participar en aquest fòrum anual que enguany heu volgut dedicar a la salut, agraïment que voldria fer arribar de manera especial a la Societat Catalana de Filosofia. És força habitual que en fòrums infermers hom convidi a participar-hi filòsofs, però us puc assegurar que no ho és gens que en fòrums filosòfics hom hi convidi infermeres. Per tant, moltíssimes gràcies per la invitació.

Una altra cosa és el repte que suposa. Per tant, i sense que hagi tingut la força per a renunciar-hi a temps, he seguit la recomanació –crec que era Horaci qui la feia– que diu: *Barreja un xic de follia amb prudència: hi ha moments bons per a perdre el cap*. Bé, he cregut que era un bon moment per a perdre el cap, i aquí em teniu.

En segon lloc, permeteu-me que faci algunes consideracions sobre el meu treball. Com vosaltres us podeu imaginar, la meva intervenció és fruit d'un encàrrec, fet i concretat a través del Dr. Ignasi Roviró –de tots vosaltres conegut– i del bon amic Joan López Carol –infermer amb una intensa trajectòria de contribució a la infermeria catalana– que em varen demanar que posés a la vostra consideració algunes de les reflexions que, en el si de la disciplina infermera, es plantegen en relació a la seva aportació específica a l'atenció per la salut.

És per això que, davant altres possibilitats més formals utilitzades en altres ocasions, he optat per un plantejament més personal, fruit d'una reflexió individual però excel·lentment nodrida per altres infermeres compromeses amb el desenvolupament científic i disciplinar de la infermeria que, a través de la seva producció científica o de la seva contribució en fòrums professionals o a través de converses mantingudes amb elles, han servit de base per a la meua intervenció i que citaré convenientment.

Espero, doncs, ser capaç de posar prou elements sobre la taula i que el meu compromís d'avui —no pas els futurs— comenci i acabi en aquesta reflexió en veu alta, perquè de ben segur s'ha de veure enriquida amb el debat entre tots vosaltres.

Fetes aquestes consideracions, permeteu-me que us presenti els objectius de la meua intervenció. Podrien concretar-se en tres:

El primer, fer un recorregut rapidíssim pel que és la professió infermera avui, de manera que us permeti situar-vos en les bases del seu exercici professional.

El segon, unes breus referències al fet de *tenir cura*, com el veiem, com el vivim les infermeres, atès que n'hem fet la raó de ser de la nostra professió.

El tercer, que al llarg d'aquesta intervenció sigui capaç de plantejar qüestions que es debaten en el si de la professió infermera, que entenem que en són trets diferenciadors i que esdevenen, en tot cas, aspectes fonamentals del desenvolupament disciplinar de la infermeria.

Per a complir el primer dels objectius, cal recordar de manera molt ràpida que l'origen de moltes infermeres catalanes i espanyoles en l'actualitat prové de la fusió forçada l'any 1952 entre infermeres, llevadores i practicants. Fusió desafortunada que va acabar en una denominació i en uns estudis —els d'Ajudant Tècnic Sanitari— que les infermeres intentem oblidar però que sobretot intentem que la societat obliidi.

Cal recordar també que, malgrat que la consideració social de què gaudia la infermera en els anys 1940-1950 era molt baixa –ja que la formació era escassa i existia una forta associació entre el rol professional i l'estereotip femení–, l'orientació de moltes de les infermeres d'aleshores i molt especialment de les catalanes era clarament orientada al *tenir cura*.

Les infermeres, les més perjudicades amb l'esmentada fusió, vàrem perdre dues coses fonamentals: el nom i l'objectiu professional¹: el nom d'*infermera* i el punt de referència que guiava i justificava les nostres accions. Ens embarcaren en una tasca destinada al fracàs, perquè no existia un model professional comú per a la majoria del col·lectiu o perquè n'havien adoptat un altre que no els corresponia: el biomèdic. En resum, ens van plantar un nom altament definidor. Definidor de la indefinició de la tasca que li era pròpia i de l'eix al voltant del qual devia haver-se estructurat i justificat la nova professió². Una professió que en molts altres països –nord i sud-americans i també europeus– ja anava construint-se a la manera que avui entenem la infermeria moderna.

L'any 1977, amb l'entrada dels estudis d'infermeria a la universitat, es permet una formació amb mires més àmplies i, sobretot, es fomenta que les infermeres comencin a construir un patrimoni d'escrits professionals: articles, manuals, treballs de recerca, entre altres; que les escoles d'infermeria passin a tenir una entitat professional pròpia i a compartir responsabilitats de la universitat en el terreny de la docència i de la recerca³.

1. R. ALBERDI CASTELL, «Las enfermeras para el tercer milenio», *Revista ROL de Enfermería*, 178, juny 1993.

2. *Ibid.*

3. R. VALLS MOLINS, *Història de la professió d'infermeria*. Textos docents, 66. Departament d'Infermeria Fonamental i Mèdico-quirúrgica. Divisió de Ciències de la Salut, Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona, 1998.

Amb la construcció de diferents marcs teòrics, l'aplicació del mètode científic —que nosaltres en diem procés infermer— i els nous dissenys curriculars, s'iniciava un camí de desenvolupament professional i la formació de les noves infermeres des d'una perspectiva ben diferent.

Avui les infermeres ens preparem amb il·lusió per a l'adequació dels actuals estudis al nou espai europeu i esperem veure resolta la vella aspiració de l'accés al segon i tercer cicle universitari sense haver de fer-ho a través d'altres estudis. De fet, ja són moltes les infermeres que s'han llicenciat en antropologia, psicologia, humanitats o sociologia, entre altres, perquè no els ha estat permès de fer-ho des de la seva disciplina.

Les infermeres, avui, treballem en moltes de les circumstàncies en què es troben les persones. És per això que les infermeres:

Orientem, guiem i acompanyem les persones en tot el seu recorregut vital (des que les persones neixen ajudades per una llevadora, a l'escola quan són infants, en el món del treball, quan ens fem grans, quan morim), fent especial atenció a aquells grups de població en situacions específiques on l'acció de la infermera és determinant (en situacions de discapacitat, o en situacions de pobresa o d'immigració, i moltes, moltes d'altres).

Ajudem o suplim quan la persona té un problema de salut a través de les activitats relacionades amb el desenvolupament de la nostra aportació autònoma. En base a una valoració de la persona, la infermera desenvolupa la seva tasca identificant una sèrie de problemes que són de la seva àrea de competència i emet un judici professional sobre la resposta de la persona, la família i la comunitat enfront de problemes vitals o problemes de salut.

Col·laborem amb les actuacions de diferents professionals a través d'activitats interrelacionades en l'àmbit sanitari, sociosanitari i social. Aquesta darrera, probablement la més coneguda, i, segur, la més estereotipada.

El centre d'atenció i objectiu de la tasca de la infermera ja no és un altre professional ni tan sols una situació patològica, sinó la persona que atén i els seus requeriments d'ajuda per a seguir un tractament o per a controlar o manegar adientment la seva patologia. És aquí la gran diferència i és per això que les infermeres diem orgullosament que *tenim cura de les persones*.

De fet, les dificultats que sovint hem tingut en aquest camí de la nostra professionalització han estat, entre altres, precisament per la naturalesa del nostre objectiu professional: *tenir cura*. Pel seu valor indeterminat i intangible i perquè la infermera l'ha hagut de recuperar com a objectiu professional.

Permeteu-me aquí una referència als treballs de la infermera Rosamaría Alberdi, que ens donarà peu a l'abordatge del segon dels objectius d'aquest treball – i que fa referència a les característiques i els elements que configuren la base sobre la qual se sustenta el desenvolupament de qualsevol professió i a partir dels quals aquesta autora ha aprofundit en la professió infermera (Alberdi, 2003).

La definició d'aquests elements –des d'una perspectiva general– la formula amb els termes en què ho fa la filòsofa Adela Cortina (1997) i que anomena el bé intrínsec. És a dir, allò que la professió proporciona de forma única a la societat i que constitueix un servei indispensable per al seu manteniment.

En base a aquesta premissa, la professió infermera ha evolucionat vertiginosament els darrers anys –i sempre a la meua manera de veure– en tres aspectes fonamentals: en la recuperació de *la seva orientació, en el seu acte i en el seu caràcter*⁴.

Intentaré explicar-me.

L'orientació: o del bé intrínsec de la seva professió.

4. Com anomena R. ALBERDI, *Un futuro de cuidados*. Conferència en el XXI Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental, *en el sentit ètic de la paraula*, Bilbao, 2004. No publicada.

S'admet de manera general que *tenir cura* significa ocupar-se, preocupar-se d'algú o d'alguna cosa. D'això de *tenir cura*, que en principi tots sabem què vol dir i fins i tot n'hem viscut l'experiència en algun moment de la nostra vida, les infermeres n'hem fet el nostre bé intrínsec, la nostra raó de ser, el nostre objectiu professional.

L'exercici de *tenir cura* té un destinatari evident, que és la persona. Això significa un coneixement molt profund del que és la persona i les seves múltiples dimensions.

Tenir cura d'una persona és vetllar pel seu desenvolupament integral, acompanyar-la des de diferents perspectives cap a la seva reestructuració global. Acompanyar significa caminar al costat, al mateix pas, respectant el seu ritme, vetllant aquest recorregut. Tan sols és possible *tenir cura* si existeix aquesta sincronització, aquesta complicitat.

Les infermeres entenem que l'exercici del «cuidar» és sols possible si es concep la persona com un ésser únic i singular i que els gestos, les paraules i fins i tot els ritus, en les sol·licituds de cura varien en cada context, en cada persona i en cada cultura. No hi ha una única manera de cuidar, ja que, en el marc on es desenvolupen les cures, cada relació és diferent, perquè els protagonistes són diferents. I és per això que les infermeres hem convertit en reivindicació tossuda que no es pot «cuidar» en sèrie sinó que exigeix individualitat.

El fet que *tenir cura* és més complex que assegurar el menjar, el beure, l'eliminar, la roba, la mobilitat o el descans de la persona. Tenir cura és també tractar de crear les condicions necessàries en l'entorn o adoptar actituds d'acompanyament i de suport que permetin que la persona destinatària de les nostres cures pugui conduir la seva vida d'una manera saludable i en base al propi criteri⁵. O potser hauríem de dir en base a la seva pròpia formulació.

5. A. BONAFONT I CASTILLO, *Tenir cura. Lliçó inaugural del curs acadèmic 1998-99*. Escola Universitària de Ciències de la Salut de la Universitat de Vic, 1998.

Diu Anna Bonafont⁶, una altra infermera que ha aprofundit molt en el significat del *tenir cura*, que aquesta expressió *tenir cura* engloba activitats quotidianes, és a dir, accions que garanteixen la satisfacció de les necessitats més bàsiques i indispensables per a la vida, però engloba també aquelles altres activitats que permeten de vincular-s'hi, com mantenir relacions significatives i gratificants, comunicar-nos amb els altres, gaudir de les pròpies realitzacions o adequar el nostre desig i les nostres expectatives a la realitat. *Tenir cura* és un fet quotidià, que implica la globalitat de l'individu i que cadascú aprèn a aplicar-se a si mateix a mesura que va adquirint autonomia per tal de garantir la pròpia supervivència.

Cuidar és un acte de relació i té un requisit previ: conèixer i comprendre la situació tal com l'altre la percep i la viu. La situació objectiva és una informació imprescindible, però el que s'haurà de treballar en el marc de la relació assistencial és la subjectivitat de la persona, és a dir, la seva visió del món, per tal de desvetllar-li l'energia i la voluntat de superació. *Tenir cura* és un acte de reciprocitat, perquè l'usuari rep un servei i el professional sanitari, a través de la relació, avança un pas més en la comprensió de la persona i de les pròpies potencialitats⁷.

Aquestes afirmacions d'Anna Bonafont ens donen peu a introduir el segon aspecte fonamental que caracteritza aquesta nova infermeria.

L'acte, el fer infermer o el contingut de les seves actuacions

Hi ha nombroses definicions del paper de la infermera, però una de les més utilitzades, pel consens internacional de què gaudeix, correspon a una infermera americana, Virginia Henderson, que podria resumir-se dient que la infermera

6. *Ibid.*

7. *Ibid.*

supleix la persona destinatària de les nostres cures quan es troba en una situació de manca total o parcial, temporal o permanent, de la seva capacitat física o psíquica per a realitzar per si mateixa les accions necessàries per a satisfer les necessitats bàsiques (que concreta en 14) i *ajuda* o *complementa* quan la resposta real o potencial de la persona vers una situació de vida pot ser apropiada però millorable.

És a dir, fem *per la* persona quan no pot fer-ho per ella mateixa, però també fem *amb* la persona quan cal, potenciant la força, la voluntat o els coneixements d'aquesta perquè pugui evitar perills, comunicar-se satisfactòriament o ocupar-se de la seva pròpia realització, entre altres coses. I tot això amb l'objectiu final que la persona assoleixi la seva independència, entesa com el nivell òptim de desenvolupament del potencial de la persona per a la satisfacció de les seves necessitats bàsiques d'acord amb l'edat, sexe, etapa de desenvolupament i situació de vida i de salut.

La seva funció no és, doncs, guarir la malaltia –malgrat que sovint contribueix a fer que així sigui–, sinó ajudar que la persona trobi la seva força i desplegui novament les capacitats per a recuperar la seva quotidianitat o crear les condicions necessàries per a ajudar a viure fins al darrer moment. La seva fita és la independència i, de nou amb paraules d'Anna Bonafont, entesa com la responsabilitat i el dret que cada persona té de fer-se càrrec de la pròpia vida, a la seva capacitat d'escollir, de prendre decisions respecte de la seva salut o de les cures que ha de rebre i de participar activament en el procés de realització personal.

Aquest «acte», la infermera el desenvolupa amb tres factors determinants:

- En el que Alberdi⁸ anomena *zona fosca* referint-se a la part menys amable de les situacions personals, perquè es desenvolupa, quasi sempre, en l'esfera de la intimitat.

8. R. ALBERDI CASTELL, «La identidad profesional de la enfermera», *Revista ROL de Enfermería*, núm. 170, 1992.

- En el convenciment que està disposada a substituir l'altre, és a dir, la persona que no ho pot fer per ella mateixa, però deixant que aquest *altre* sigui i intentant ser ràpidament substituïda: és a dir, promocionant l'autocura.

- Situant la persona destinatària de les nostres cures com a subjecte (no pas objecte) capaç d'opinar.

El caràcter, en el sentit ètic de la paraula, és a dir, el conjunt de valors, d'idees morals, que formen el substrat des d'on desenvolupem la nostra manera de ser, les nostres *actituds* que condicionen el desenvolupament de les nostres *aptituds* i defineixen les nostres habilitats⁹.

Vull referir-me als valors que van constituint el caràcter de les «noves infermeres». Ni joves, ni grans. Vull dir noves. Vull dir les dedicades a tenir cura. Manllevant de nou un text de Rosamaria Alberdi¹⁰, les que entenen la salut com la possibilitat de desenvolupar les capacitats de cada persona i de col·laborar en el desenvolupament del seu projecte vital. L'autora proposa afegir al marc ètic de referència de les infermeres el de la bioètica, el valor de tenir cura entenent aquest com l'especial sensibilitat i interès per reconèixer i atendre les necessitats de les persones, d'acord amb la seva pròpia formulació. És a dir, com la perceben i com l'expressen.

El tercer objectiu, que és plantejar algunes d'aquestes reflexions que actualment es debaten en el si de la professió infermera en relació als seus trets diferenciadors i que esdevenen eixos del desenvolupament disciplinar de la infermeria, espero haver estat capaç d'expressar-lo al llarg de la meua intervenció.

Són molts els trets diferenciadors que ofereix la professió infermera. Segurament el principal consisteix, senzillament, en la seva pròpia raó de ser. El centre d'interès de la professió infermera és *tenir cura* de la persona, família o

9. R. ALBERDI. *Un futuro de cuidados*. Conferència en el XXI Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Bilbao, 2004. No publicada.

10. *Ibid.*

comunitat que, en contínua interacció amb el seu entorn, viu experiències de salut. Kérouac *et al.* van més enllà i determinen una pràctica infermera que s'ocupa del *design* de la cura, és dir, una cura que utilitza la reflexió, el pensament crític, la integració de creences i valors de la persona, el judici clínic, la intuïció i l'aplicació de coneixements.

Resulta contradictori que, per una banda, diferents organismes internacionals, estatals i autonòmics hagin fet aquesta anàlisi i la disciplina infermera hagi aconseguit un important nivell de desenvolupament (amb el potencial que això atorga a les infermeres com a agents de salut) i que, per l'altra, persisteixi el model sanitari preponderant, orientat a la malaltia i sota el prisma del paradigma biològic, lluny d'una concepció holística de la persona que permeti una prestació integral de les cures infermeres. D'aquesta manera, el paper de la infermera es veu relegat a la realització de tasques que complementen la intervenció mèdica i tan sols amb moltes dificultats pot valorar l'estat de necessitats de la persona, les seves respostes humanes, el nivell de cures que requereix, intervenir per facilitar la comunicació, la protecció, l'educació, etcètera.

El concepte actual de salut i el model d'atencions per a la salut, que recullen les disposicions legals per tal de garantir el dret constitucional a la protecció de la salut i les que regulen les activitats del sistema sanitari, parteixen d'uns conceptes centrals de persona, entorn i salut que determinen un model d'atencions per a la salut centrat bàsicament en la promoció, educació, prevenció i readaptació, i no exclusivament en la curació de la malaltia. Aquesta concepció de la salut encaixa perfectament en la definició de la professió infermera.

La professió infermera ha avançat molt en el camí cap a nous aspectes del coneixement que s'apropen a la demanda que ciutadans i ciutadanes fan respecte als serveis sanitaris, sociosanitaris i socials. Les organitzacions sanitàries ho saben i hauran de tenir-ho en compte.

Bibliografía

- ALBERDI CASTELL, Rosamaría, *La identidad profesional de la enfermera*. Revista ROL de Enfermería, núm 170, 1992
- , *Las enfermeras para el tercer milenio*. Revista ROL de Enfermería, núm 178, juny 1993
- , *Un futuro de cuidados*. Conferència en el XXI Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Bilbao, 2004.
- BONAFONT i CASTILLO, Anna, *Tenir cura*. Lliçó inaugural del curs acadèmic 1998-99. Escola Universitària de Ciències de la Salut de la Universitat de Vic, 1998.
- COLLIÈRE, M. F., *Promover la vida: De la pràctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: Interamericana, 1993.
- HENDERSON, Virginia, *La naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después*. Madrid: Interamericana-McGraw Hill, 1994.
- LUIS M. T., FERNÁNDEZ C., NAVARRO M. V., *De la teoría a la pràctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Barcelona: Masson, 1998.
- VALLS MOLINS, Roser, *Història de la professió d'infermeria*. Textos docents, 66. Departament d'Infermeria Fonamental i Mèdico-quirúrgica. Divisió de Ciències de la Salut. Edicions de la Universitat de Barcelona. Barcelona, 1998.