

# Discurso de recepción<sup>a</sup>

Virginia A. Henderson<sup>b</sup>



Sospecho que muchos, si no todos, los que estamos aquí reunidos creemos que las Naciones Unidas son una fuerza constructiva en el mundo de hoy. La OMS es una parte de las Naciones Unidas y, como tal, es su portavoz en temas relacionados con la salud. Si creemos en las Naciones Unidas como una fuerza constructiva y consideramos seriamente sus procedimientos, también debemos tomar en serio las recomendaciones de la OMS.

En 1977, en Alma Ata, la OMS aceptó el objetivo de la salud para todos en el año 2000—desde entonces el programa de la OMS y los temas de muchas conferencias nacionales e internacionales, se han centrado en llevar a cabo este objetivo—: ¿cómo organizar a las comunidades para estudiar sus necesidades, planificar y proporcionar servicios?; ¿cómo promover la prevención de la enfermedad y su cuidado? y ¿cómo hacer educación de la salud asequible universalmente y promover el autocuidado?

Esto no es, en absoluto, una lista completa de lo que hace falta para llevar a cabo los objetivos de la OMS; sólo es una declaración sobre alguno de los aspectos que se enfatizan con más frecuencia. En enfermería hemos estado muy influenciadas por los comentarios y publicaciones de Amelia

Maglacas, enfermera responsable en temas científicos de la Oficina Europea de la OMS. Ella interpreta el programa de la OMS clara y elocuentemente.

Estoy segura de que nada de lo dicho hasta ahora es nuevo para la mayor parte de ustedes, pues en una conferencia internacional sobre cuidados, el pasado septiembre en Londres, oí a Carmen de la Cuesta comentar un programa de Atención Primaria en España, que incorpora los conceptos expresados por Amelia Maglacas. Esto no significa que todas las enfermeras, en este o cualquier otro país acepten la responsabilidad de proporcionar atención primaria, de acuerdo con el esquema de Amelia Maglacas o Carmen de la Cuesta, ni que hayan prestado mucha atención al tema.

Para que en un país sea posible la «salud para todos» es necesario contar con servicios de salud disponibles para toda la población; lo cual significa la existencia de un *servicio de salud o Seguro Nacional de Salud* financiado por los impuestos. La mayor parte de los países «desarrollados» y algunos «subdesarrollados» tienen uno de los dos sistemas. Debo admitir, avergonzada, que millones de ciudadanos de los Estados Unidos carecen de ellos: mi país, junto con Sudáfrica, son dos de las pocas naciones «desarrolladas» que se han resistido a esta tendencia generalizada.<sup>1</sup>

Me parece curioso que los Estados Unidos, un líder en proporcionar educación financiada por impuestos, se quede atrás respecto a la atención de salud financiada por este medio. Incluso algunas de nuestras más importantes autoridades sanitarias hablan de las «caóticas condiciones» o «lío sanitario de los Estados Unidos» —bastante diferente a la atención sanitaria en los principales países europeos—. Suponiendo, entonces que muchos de ustedes, al igual que la mayoría de los europeos, creen en atención sanitaria disponible para todos y quieren ser (como la OMS pide) «los cancerberos»

<sup>a</sup> Sedido por la Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona

<sup>b</sup> Senior Research Associate Yale University School of Nursing

de los sistemas sanitarios, he pensado que podría ser interesante comentar los cambios, si hay alguno, que esto implica en el papel de enfermería. Proclamo que las enfermeras deben defender un sistema sanitario disponible para todos y financiado por impuestos, y que, al menos en aquellos países donde las enfermeras dominan numéricamente, deberían ser las principales proveedoras de la atención primaria de salud.

A pesar de esta posición frecuentemente expresada, se me pregunta repetidamente si he cambiado mi opinión sobre las funciones de la enfermera respecto a las establecidas en publicaciones anteriores, si sigo definiendo a la enfermería como lo hice en los años 50 y 60, y si en mi opinión como teórica, la atención primaria encaja en el sistema que sugiero o en el modelo de cuidados (para usar un término más de moda).

Para hacer mi respuesta tan clara como sea posible, y a riesgo de aburrir a cualquiera familiarizado con los textos *Principios Básicos de la Enfermería*, *The Nature of Nursing* o *Principios y Práctica de la Enfermería* diré que la función de la enfermera debe ser la señalada en estas publicaciones.<sup>2-4</sup> Esta función, denominada como una definición, filosofía, teoría, sistema o modelo, es la siguiente:

*Ser enfermera consiste, fundamentalmente, en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesario. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.<sup>4</sup>*

Este concepto puede parecer limitado; sin embargo, cuando más se piensa en ello, más compleja es la función de la enfermera. Las enfermeras deben, de alguna forma, ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar, y así sucesivamente.

Además de esta función *exclusiva*, las enfermeras ayudan a los pacientes a conocer y expresar sus necesidades de salud, a encontrar y utilizar los recursos de salud de la comunidad y a realizar los tratamientos prescritos por médicos o terapeutas, puesto que no pueden realizarlo sin ayuda y, en *ausencia de médicos y otros terapeutas autorizados, las enfermeras pueden trabajar en estos campos*.

En otra parte de las publicaciones mencionadas utilizamos los términos diagnosticar y prescribir. En otras palabras, estas publicaciones atribuyen la función de la atención primaria a todas las enfermeras, porque son las únicas proveedoras de cuidados de salud en los Estados Unidos, y creo que en la mayor parte de los países, que permanecen con los enfermos, incapacitados y desvalidos veinticuatro horas al día y siete días a la semana.

Para clarificar y especificar el papel de la enfermera se presenta la siguiente lista de actividades: (véase cuadro).

Puesto que he sido tan específica en lo referente a satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales, algunos de los que escriben sobre teorías de enfermería sugieren que yo no apoyo el cuidado integral. Debería quizá decir que mientras aplaudo este enfoque, yo creo que las funciones específicas, actividades diarias u objetivos deben identificarse y estudiarse antes que podamos reconocer las necesidades de la persona globalmente e intentar ayudar a otros a satisfacerlas.

Espero haber expresado claramente lo que, creo, es la función exclusiva de las enfermeras (que tienen funciones de diagnóstico y tratamiento

*Ya que los médicos (al menos en los Estados Unidos) raramente realizan visitas domiciliarias y en otros aspectos abandonan el papel de médico de familia, las enfermeras están llenando esta laguna. Muchos, si no todos, los hospitales de Estados Unidos están desarrollando programas de atención domiciliaria, en los que las enfermeras juegan un papel importante, estos programas están fomentando, en algunos casos, una relación de compañerismo con los médicos del hospital.*

Para clarificar y especificar el papel de la enfermera se presenta la siguiente lista de actividades:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías de eliminación.
4. Moverse y mantener la posición conveniente (al caminar, sentarse, acostarse, o cambiar de una posición a otra).
5. Dormir y descansar.
6. Elegir prendas de vestir adecuadas, ponerse y quitarse la ropa.
7. Mantener la temperatura de cuerpo dentro de los límites normales, mediante el uso de prendas adecuadas y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene y aseo personal, y proteger los tegumentos.
9. Evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades y temores.
11. Profesar su religión.
12. Trabajar en alguna actividad que produzca una sensación de rendir provecho.
13. Jugar o participar en diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y la salud normales.

que se superponen a las de los médicos y otros terapeutas). Estos conceptos están de acuerdo con las recomendaciones de la OMS sobre que las enfermeras deberían ser «los cancerberos» del sistema sanitario y las principales proveedoras de atención primaria y el «cancerbero» del sistema sanitario.

Ya que los médicos (al menos en los Estados Unidos) raramente realizan visitas domiciliarias y en otros aspectos abandonan el papel de médico de familia, las enfermeras están llenando esta laguna. Muchos, si no todos, los hospitales de Estados Unidos están desarrollando programas de atención domiciliaria, en los que las enfermeras juegan un papel importante, estos programas están fomentando, en algunos casos, una relación de compañerismo con los médicos del hospital.

Creo que un cuidado de salud eficaz dependerá de las buenas relaciones entre médicos, enfermeras y los demás profesionales de la salud. Según la OMS, Cuba ha desarrollado el tipo de atención sanitaria deseable para todo el mundo —enfermeras y médicos trabajan en equipo y el programa educativo para enfermeras destaca las Ciencias Biomédicas, dando a la enfermera una preparación similar en ciertos aspectos a la de los médicos—Castro se ha pronunciado a favor de que las enfermeras tituladas tengan el grado equivalente al primer ciclo universitario. El país



está dividido en distritos de unas 200 familias asignadas al cuidado de un equipo médico-enfermera, que hace visitas domiciliarias. a planta, se ha extendido ahora a trece plantas del hospital.

La calidad de la atención primaria estará influenciada por la capacidad de las enfermeras para organizar y participar en estudios sobre las necesidades de la comunidad; planificar con grupos de ciudadanos y todo tipo de proveedores de cuidados de la salud cómo satisfacer las necesidades de la comunidad; y utilizar las vías políticas para promover la legislación sanitaria apropiada, la educación de los trabajadores de la salud, el desarrollo de los medios de la atención sanitaria y la investigación relacionada con la salud. Por supuesto, la calidad de la atención primaria dependerá, siempre, de la calidad de la educación de quien la suministra –en la medida de sus conocimientos, preparación e intuición para sentir las necesidades de aquellos a quien sirve–. El estudio de Patricia Benner *From Novice to Expert* (De la principiante a la experta), compara los servicios de estos dos tipos de enfermeras y demuestra, claramente, el valor de la experiencia junto a una buena educación e inteligencia natural o juicio intuitivo.<sup>5</sup>

Los tratamientos radicales y la tecnología empleados actualmente en los hospitales representan riesgos para muchos enfermos. Cada vez son más los enfermos que necesitan cuidados intensivos y enfermeras con experiencia, tanto en el hospital como en su domicilio. La presión sobre la enfermería nunca ha sido mayor.

*Susan M. Reverby, historiadora (no enfermera), escribió sobre El dilema de la enfermería americana 1805-1945.<sup>6</sup> Ella piensa que la enfermería está influenciada por la valoración que la sociedad hace de las mujeres y del cuidado, pues en mi país, y en esta época, las enfermeras son predominantemente mujeres y el cuidado se asocia, en la opinión popular, con la condición femenina.*

*Lewis Thomas, médico de gran experiencia, comentando la medicina como «la ciencia más joven», dice de las enfermeras del hospital que «mantienen la cosa en marcha».<sup>7</sup>*

Susan M. Reverby, historiadora (no enfermera), escribió sobre *El dilema de la enfermería americana 1805-1945*.<sup>6</sup> Ella piensa que la enfermería está influenciada por la valoración que la sociedad hace de las mujeres y del cuidado, pues en mi país, y en esta época, las enfermeras son predominantemente mujeres y el cuidado se asocia, en la opinión popular, con la condición femenina. Lewis Thomas, médico de gran experiencia, comentando la medicina como «la ciencia más joven», dice de las enfermeras del hospital que «mantienen la cosa en marcha».<sup>7</sup> Finaliza un ensayo titulado *Enfermeras* con esta afirmación:

*Sabiendo lo que sé, estoy con las enfermeras. Si van a continuar su pelea profesional con los médicos, si desean mejorar su situación profesional y aumentar su salario, si enfurecen a los médicos con sus reclamaciones de igualdad profesional, si piden la luna, estoy con ellas.*

Finalizaré esta conferencia dando gracias a historiadores, médicos, enfermeras y otros que con sus escritos me han ayudado a entender los problemas con que nosotras, las enfermeras, nos enfrentamos y también a sentir nuestros grandes logros.

El aspecto más valioso de esta conferencia es la lista de referencias bibliográficas con la que la termino ①

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starr P. *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books; 1982.
2. Henderson V. *Basic Principles of Nursing Care*. Geneva ICN; 1960.
3. Henderson V. *The Nature of Nursing*. New York: MacMillan CO; 1966.
4. Henderson V. Nite, G. *The Principles and Practices of Nursing* 6th ed. New York: MacMillan CO; 1966.
5. Benner P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. California: Addison-Wesley Publishing Co., Nursing Division; 1984.
6. Reverby SM. *Ordered to Care: The Dilemma of American Nursing 1850-1945*. Cambridge: Cambridge University Press; 1987.
7. Thomas L. *The Youngest Science: Notes of a Medicine-Watcher*. New York: Viking Press, 1983.

## BIBLIOGRAFÍA

- Masson V. *International Nursing*. New York: Springer Publishing; 1981.
- Mason DJ. Talbot SW. *Political Action: Handbook for Nurses*. California: Addison-Wesley Publishing CO.; 1985.
- Rosenberg Ch. *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. New York: Basic Books; 1987.