

PORTAFOLI 1:

*Introducció a la disciplina d'infermeria*

4.X.2005



*Mònica Cañas García*

**Índex:**

- Dia 19 de setembre de 2005 (Conceptes previs: què és el que sé?)
- Dia 20 de setembre del 2005 (Recerca bibliogràfica en grup i primers conceptes clars).
- Dia 21 de setembre del 2005 (“Tenir cura”)
- Dies 22 i 26 de setembre del 2005 (Infermeria en acció)
- Dies 27, 28 i 29 de setembre del 2005 (Breu anàlisi de la professionalització i la història de la infermeria)
- Dia 2 d’octubre del 2005 (“Promover la vida”)
- **Bibliografia**
- **Annex**

## **Dia 19 de setembre de 2005:**

### **Conceptes previs: què és el que sé?**

Ara mateix sé poca cosa, amb prou feines tinc una mica de bagatge cultural i un parell d'idees (sembla que pròpies) al respecte de la professió d'infermeria, una professió considerada exclusiva de dones, inclòs actualment... Suposo que això té algun component històric i social que fa, com passa amb altres carreres i professions, que siguin "d'homes" o de "dones", mentre hom sabem que tant un home com una dona pot fer la mateixa tasca igual de ben feta. No obstant, no em posaré a parlar sobre temes sobre la discriminació de gènere, que malgrat penso que van molt lligats amb determinats punts, no m'arriscaré a tocar tot esperant tenir més informació que reforci les meves idees inicials al respecte del tema o, potser, que em sorprenguin i em mostrin altres punts de vista.

Respecte al tema de "tenir cura", penso que és quelcom intrínsec amb la infermeria, de manera que si es vol arribar a ser una bona infermera o un bon infermer, cal saber com tenir cura de les persones a qui ajudarem. I com els ajudarem? De moltes maneres, n'estic convençuda: podrem ajudar a superar malalties tant físiques com psicològiques a la gent, amb un "tenir cura professional" que seria amb un sentit més científic, com seria guarir a la persona i ajudar-la a recuperar-se i a portar una altra vegada una vida autònoma, i amb un "tenir cura convencional", que podria referir-se més aviat a termes de la psicologia, com el fet de donar suport, animar i donar forces, implicar-te (però respectant uns límits), ... Coses indispensables que qualsevol persona sense haver estudiat infermeria podria oferir a la gent del seu entorn per fer-los la vida més confortable.

Aquest "tenir cura convencional", però, penso que és igual d'important que el "tenir cura professional", ja que crea uns vincles de confiança i respecte entre la persona atesa i l'infermer o infermera que ajuden a superar la malaltia amb més força i ànims.

Malgrat tot, és important que l'infermer o infermera tingui uns coneixements per fer que les cures d'infermeria siguin professionals, ja que socialment no acostumen a ser força reconegudes: la gent pensa que la infermeria és una mena d'assistència i suport als metges i metgesses, els quals donen les ordres, cosa que, segons una infermera amb qui jo vaig parlar i força veterana de la professió, no és cert, ja que sovint la infermera ha de fer la feina dels metges i dels auxiliars d'infermeria i la seva pròpia.

En quant a la història i els canvis al llarg del temps, suposo que seran molts i força significatius, però els desconec totalment, així com els models d'infermeria, que no sé què són.

## **Dia 20 de setembre del 2005**

### **Recerca bibliogràfica en grup i primers conceptes clars.<sup>1</sup>**

Comença la recerca d'informació als llibres de la biblioteca. Ens organitzem amb petits grups d'estudi que socialitzen la informació trobada, però ens adonem que n'hi ha massa i molt dispersa i que ens ho haurem de prendre amb calma. Tot i així, sorgeixen les primeres definicions de varis conceptes de diferents apartats, però cap fa referència al "tenir cura".

Es parla de la necessitat que la infermeria sigui una pràctica molt professional i definida, que al llarg del temps ha patit una evolució significativa ("la práctica de la enfermería debe tener una base teórica"), cosa que trobo que és molt beneficiosa, ja que l'enfocament de la infermeria varia, fent que es fixin uns estàndards i uns requisits mínims per desenvolupar correctament les múltiples tasques que puguin assignar-nos ("para que la enfermería defina sus actividades y desarrolle su investigación, debe tener su propio cuerpo de conocimientos").

I és amb aquest propòsit de definir la infermeria, les seves funcions, els principis bàsics i la pràctica infermera que s'han establert una sèrie de models i teories que volen explicar una sèrie de factors i la relació entre ells, tot derivant-se d'una sèrie de conceptes bàsics.

Els models "pueden describir, explicar o predecir las relaciones entre los fenómenos".

Aquests models són un fet recent i encara avui dia són discutits, ja que no existeix cap acord, però sí uns models més destacats que altres. I és que és normal que costi arribar a un acord sobre la importància d'uns factors en detriment d'altres o els tipus de relacions diferents que hi pot haver entre el personal d'infermeria i la persona malalta, ja que, pel que he llegit, aquests models no estan demostrats científicament i si ho estiguessin, potser per a cada persona un seria més vàlid que un altre.

Cal reconèixer, però, que el plantejament d'aquests models ja mostra una curiositat i una voluntat de millora de la pràctica infermera, així com l'investigació d'aquesta, cosa que anys abans semblava impossible.

A mi, per exemple, també em semblava poc provable la possibilitat de fer un treball d'investigació sobre la infermeria, ja fos des del punt de vista més científic com de replantejament de tot el conjunt sanitari des del punt de vista d'un infermer o una infermera i buscar solucions en forma d'un nou model, teoria, etc. I això és una cosa que em sorprèn i que em fa sentir més afortunada pel fet d'estar estudiant infermeria, ja que és la combinació d'una part molt humana (que seria la persona afectada) amb una de molt científica i que exigeix una rigurositat i una cura força estrictes.

Tot i així, i segons una cronologia que he consultat, me n'he adonat que si mirem una perspectiva històrica des del segle XIX al XX la majoria de persones

---

<sup>1</sup> Informació extreta del llibre Teorías y modelos de enfermería, de R.L. Wesley.

que han elaborat algun tipus de teoria i/o model són dones (per exemple la primera persona que va desenvolupar una teoria va ser Florence Nightingale, una infermera alemanya el 1860) i estrangeres, com si a Espanya la infermeria no hagués potenciat i/o hi haguessin bones infermeres amb idees suficients per replantejar-s'ho tot i elaborar un nou model, o bones escoles i universitats d'infermeria per iniciar noves corrents de pensament en aquest àmbit.

Suposo que el context històric també va ajudar a no potenciar accions d'aquest tipus. És una cosa a investigar, ja que, a la vegada, també contesta un dels objectius ("analitzar els aspectes més rellevants de la formació infermera a Espanya els segles XX i XXI").

## **Dia 21 de setembre del 2005**

### **“Tenir cura”<sup>2</sup>**

En la infermeria, l'humanisme (una corrent de pensament basat en l'empatia, la compassió, la simpatia i el respecte cap a la vida i les persones) és molt important. Em recorda, en part, a l'humanisme renaixentista i la seva revalorització de l'ésser humà, que passa a ser el centre de l'interès, tot desplaçant a Déu. Potser és una comparació poc afortunada, però crec que en aquest cas també s'ha agafat el subjecte i se l'ha col·locat com a centre de totes les prioritats. I és així com, si el veiem com la nostra prioritat i principal punt d'interès i d'atenció, el veurem com una persona, que és el que és, i tractar-lo com a tal.

Per complir amb aquesta tasca, la infermeria humanista es basa amb l'aproximació a la persona i al seu entorn personal: família, amics, gustos, aficions, creences, ... tot tenint en compte aquests factors per arribar a la comprensió i a l'atenció que es mereix, coses indispensables a l'hora de tenir cura d'algú. Això em fa pensar en la importància que té l'entorn personal de cada individu, ja que, per exemple, no podrem tractar de la mateixa manera una persona que pertanyi als Testimonis de Jehovà que a una altra que sigui musulmana, per posar casos força allunyats. I és que, com afirma Leininger, “la atención humana, aunque sea un fenómeno universal, sufre variaciones entre las culturas en sus expresiones, métodos y patrones” o el que seria el mateix però amb diferents paraules: l'art de “tenir cura” (perquè jo penso que és un art, que com tots, es pot treballar per arribar a un determinat grau de “pseudo-perfecció”) és universal, ja que cal tenir cura de tothom i sempre, però adequant-lo a les creences de cada persona, per evitar ferir els sentiments o violentar la persona en concret.

Respecte al tema de “tenir cura” existeixen diverses concepcions i models d'aquest concepte, segons l'autor o autora que ho expliqui. Per això aniré anomenant diferents perspectives, tot comentant-les:

- Segons Delores Gaut “no existe una regla bien definida para el uso del cuidar en el lenguaje común, pero los significados más comunes le dan tres sentidos a la palabra cuidar: (a) atención o interés; (b) responsabilidad o cubrir necesidades; (c) consideración o afecto”. La veritat és coincideixo amb ella amb el fet que el “tenir cura” no té un significat concret, sinó que és una cosa més general, i que es pot concretar en diferents aspectes, que jo consideraria que podrien ser més que aquests tres, malgrat són molt significatius, ja que tenen en compte la part més professional del “tenir cura” (la responsabilitat i el fet de cobrir les necessitats bàsiques de la persona malalta) i la més convencional (que es podria concretar amb tenir un interès inicial, prestar una atenció a la persona i mostrar-li el nostre afecte, consideració i respecte).

<sup>2</sup> Tret de varis llibres (mirar bibliografia) i el segon bloc de fotocòpies (assenyalat amb un 2).

- Segons Mayeroff, el “tenir cura” és una relació recíproca, “un importante medio para el auto-crecimiento”, cosa que trobo molt encertada, ja que les dues persones, tant l’infermer o la infermera com la persona afectada, aprendran més coses de les s’imaginaven, tant personalment (el malalt i la infermera) com professionalment (la infermera obtindrà més experiència i pràctica a l’hora de tornar a ajudar algú i atendre’l en allò que necessita). Per tant, el “tenir cura” és una cosa que evoluciona conforme anem tractant amb gent i ajudant-la.
- Segons Jean Watson, el “tenir cura” “no es sólo una emoción, un interés, una actitud, o un deseo benevolente. La atención lleva consigo una respuesta personal. La atención humana incluye valores, un deseo y una promesa de cuidar (...) relacionada con las respuestas humanas intersubjetivas”. Aquesta concepció del “tenir cura” té una certa semblança amb la de Mayeroff, ja que els dos coincideixen en el fet que ha de ser una relació recíproca. En aquest cas, però, la reciprocitat del malalt, ve en forma d’atenció, de deixar-se ajudar i d’un compromís i actitud cap a la infermera per tal d’ajudar i facilitar el desenvolupament de la seva tasca. Davant d’això, a mi em passen pel cap aquelles persones que degut a causes i/o diferents de motius, no es deixen ajudar, però en el fons ho demanen a crits. A mi em passa a vegades i conec a gent que també té el mateix problema, que és que a vegades no ens volem deixar ajudar o directament no demanem ajuda quan la necessitem. Si per algun motiu, aquesta reciprocitat es veïés trencada, què passaria si és que ha de passar quelcom? No sé, el més segur és que no hagi entès gaire bé el seu plantejament, malgrat reconegui que me l’he llegit ja més d’un parell de vegades...

Continuant amb el concepte del “tenir cura”, marejant-lo encara més de les voltes que li estic donant, tenim una diferència notable, del que seria el “tenir cura” convencional i el “tenir cura” professional, encara que segons Leininger, n’existirien més tipus:

*Los cuidados*, en un sentido genérico, se refieren a aquellos actos asistenciales, de apoyo, o facilitadores hacia o por otro individuo o grupo con necesidades evidentes o previstas para bonificar o mejorar una condición humana de modo de vida.

*El cuidar* se refiere a la tutela directa (o indirecta) y a las actividades expertas, procedimientos, y decisiones relacionados con el apoyo a la gente; de tal manera que refleja los atributos de conducta que son enfáticos, de apoyo, compasivos, protectores, de auxilio, educativos, pendientes de las necesidades, de los problemas, de los valores, y metas del individuo o del grupo a quienes se asiste.

*El cuidar profesional* encarna las metas cognoscitivas e intencionadas, los procedimientos, y los actos de los profesionales o de los grupos que ayudan a otros; y expresa actitudes y acciones de interés hacia los demás, para apoyar su bienestar, aliviar sus trastornos indebidos, y encontrar las necesidades obvias o previstas.

*El cuidar cinético* se refiere a aquellos exámenes y actos de ayuda a los demás, basados en el conocimiento ensayado o verificado.

*El cuidar humano* se refiere al proceso creativo, intuitivo, o cognoscitivo de ayuda al individuo o a grupos, basado en los sentimientos y actos empíricos, filosóficos, fenomenológicos, objetivos y subjetivos, de asistencia a otros +.

Bé, què comentar de tot això? Al llegir totes aquestes definicions, però no aquestes, sinó totes les que es refereixen a com tenir cura i què és el tenir cura, me n'adono de que el meu propi concepte de "tenir cura" coincideix força, però no amb un de concret, sinó amb tots, i si no coincideix, jo faig que coincideixi, perquè incorporo una nova característica més o un nou detall que potser mai m'havia imaginat que podria pensar al meu "tenir cura" personal. Per exemple, jo m'imaginava de que hi podria haver diferents modalitats de "tenir cura", però potser no en tants àmbits com anomena Leininger, i això és una cosa que m'ha sorprès, encara que tots coincideixen en principis bàsics i tots són necessaris per a saber "tenir cura" d'una persona: l'aspecte més convencional per entendre's amb l'altra persona, l'aspecte més professional per prendre distància i saber on són els límits i quins són, l'aspecte científic i, en part, també professional, que ens serviria per guarir a la persona malalta o a la gent del seu voltant, i per últim, l'aspecte humà, que jo crec que junt amb el convencional, potser són els aspectes més difícils. I per què? Doncs perquè crec que ni un llibre ni mil d'ells et poden ensenyar a tractar amb persones i relacionar-te amb elles... per això només l'experiència i les ganes que hi posis seran les claus de l'èxit, encara que no cal deixar els llibres de banda, que sempre són bons consellers i grans mestres.

## Dies 22 i 26 de setembre del 2005

### Infermeria en acció<sup>3</sup>

Ahir dia 20 de setembre, a classe d'Infermeria de Salut Pública vam estudiar per sobre l'OMS i algunes conferències importants que havia celebrat.

Em van cridar molt l'atenció dues conferències, la primera d'elles el 1978, la Conferència d'Alma-Ata, que segons la professora va explicar, va ser molt important per la infermeria, ja que es va donar una especial èmfasi amb l'atenció primària que amb l'hospitalària, perquè representa que en l'atenció primària es practica més aviat la prevenció que la medicalització.

En aquests centres d'atenció primària el que més predomina i el que fa les funcions més bàsiques i necessàries és l'equip multidisciplinar d'infermeria, que va passar de ser el personal que acompanya el metge o metgessa per ser algú més autònom i reconegut.

Per altra banda, tenim la segona conferència que ens va explicar, la Conferència de Viena, on es va acabar de detallar i especificar el que ja havia començat a Alma-Ata: la infermeria com una professió amb identitat pròpia.

Aquestes convencions, doncs, han marcat un abans i un després en la infermeria, i vaig decidir buscar més informació al respecte, que podria emmarcar-se en varis punts.

El primer d'ells és el de la professionalització de les cures, ja que crec que, juntament amb el punt del valor social i cultural de les cures, pot aportar-nos molta informació respecte a com era tractada la feina de la infermera, en forma de cures o en la que sigui, l'evolució si és que n'hi va haver després d'Alma-Ata i Viena, i sobretot, els canvis tant de formació infermera com de pràctica infermera.

Per fer això vaig estar força estona a la biblioteca (ja que l'idea d'internet la vaig abandonar els dos primers dies al no trobar res que tingués molta utilitat) i al final vaig trobar una publicació de l'OMS i del Ministeri de Sanitat i Consum dirigida als i les professionals d'infermeria.

Tal i com pensava, aquesta publicació tracta els temes del valor social de les cures d'infermeria i parla una mica de formació i de diferència de gènere.

Per començar, em va cridar l'atenció el fet que es remarqués que a cada país la infermeria és única, ja que tant la manera de tenir cura i les cures com la manera d'organitzar la sanitat i la funció que els i les infermeres desenvolupen són diferents. No obstant, el poder que tenen les infermeres és força escàs a l'hora de prendre decisions a "todos los niveles del sistema de salud". Per tant, això em porta a pensar que en veritat, per molts canvis que aportés Alma-Ata, aquests són insuficients, encara que, millor que es produeixin, encara que sigui poc a poc.

Segons afirma aquesta publicació, aquesta falta de poder es veu a la majoria de països, des dels que tenen "grandes departamentos de enfermería", on "las enfermeras tienen que luchar para asegurar que sus voces sean escuchadas",

---

<sup>3</sup> Extret de la publicació de la OMS i del Ministeri de Sanitat i Consum: "Enfermería en acción" (veure bibliografia bloc 3)

fins als ministeris on “la persona encargada de los asuntos de la enfermería es a menudo un médico.”

Per tant, si no es valora la feina de les infermeres al no deixar-les participar de forma activa en la sanitat i exercint un poder oficial, vol dir que les cures d’infermeria no els hi donen el valor social que se les ha de donar, per no parlar de l’econòmic.

En quant al valor cultural de les cures d’infermeria, jo crec que depèn d’on ens situem del planeta i quina religió tingui la població perquè se li doni un valor o un altre; per exemple, a l’Àfrica el valor d’una infermera és molt elevat, ja que presta uns serveis molt importants i en molts sentits que potser també faria a una societat més occidental on la cultura de la medicalització infravaloraria aquestes cures.

A part d’això, també afecta la visió de que ja sigui “en el hospital o en la comunidad, las enfermeras son vistas a menudo como ayudantes del médico cuyo trabajo es llevar a cargo las órdenes médicas; el componente de los cuidados en el sanar es invisible y devaluado.”

Això fa que es rebaixi el valor de les cures d’infermeria, cosa que trobo que són tant necessàries com la mateixa tasca del metge, amb la diferència de que la infermeria t’ofereix una dimensió més humana a la vegada que científica i professional, però igualment poc reconeguda, i que pot fer que fins i tot tu mateixa l’arribis a infravalorar, cosa que trobo que pot ocórrer en moltíssims casos, ja que com tothom, els i les professionals d’infermeria són persones, no són de pedra, i necessiten que es valori la seva feina, però també la seva persona. “En los sistemas que no reconocen la importancia del papel cuidador, las mismas enfermeras lo infravaloran.”

Respecte al tema del gènere, no cal ser gaire viu per observar que la major part de l’equip infermer és format per dones (“los hombres raramente componen más del diez por ciento”) i la feina desenvolupada també és “trabajo de mujer”, cosa amb la que no hi estic d’acord. Sé que socialment, la infermeria està íntimament lligada amb el sexe femení, però la feina que desenvolupen no s’ha de considerar ni de dones, ni d’homes, ja que ambdós sexes són capaços de fer-ho. Això que jo intento explicar com puc, és descrit a la perfecció per una escriptora que m’agrada moltíssim, l’Isabel Clara-Simó, a la presentació del seu llibre Dones:

<sup>4</sup>“Es tan reaccionari creure que les dones no estan capacitades per a determinades feines com pensar que totes són tendres, sensibles i intuïtives. Cada dona és un individu, no l’espècie”.

Potser posar aquest fragment és, com diu la frase feta, pixar fora de test, però crec que el fons és el mateix que passa amb la infermeria: tant homes com dones poden desenvolupar (i desenvolupen) igual de bé la mateixa tasca. Potser les dones se senten més atretes i això fa que la cosa estigui més feminitzada.

Al respecte aquest tema, Virgina Henderson diu<sup>5</sup>: “Hay que señalar el empleo de la palabra “enfermera” se debe a que en este campo predominan las mujeres, y no a que se considere menos valiosa la labor que realizan los

<sup>4</sup> Dones d’Isabel Clara-Simó, Col·lecció clàssica, 5a. Edició. Abril del 1997 Hospitalet de Llobregat.

<sup>5</sup> Al llibre Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería

hombres en estos servicios: por el contrario, veríamos con sumo agrado una mucho mayor proporción de enfermeros en todas las categorías de la profesión”.

Per acabar, tractant la professionalització i la formació infermera, coses que per mi van íntimament lligades degut al seu avenç paral·lel, podem considerar que a partir de la Conferència de Viena s'estableix un nou rol d'infermera, la qual s'encarrega de “ayudar a las personas a determinar y a lograr sus potenciales de salud, en sus modos de vida y en el medio ambiente del trabajo (...), de la promoción y el mantenimiento de la salud en buen estado, la prevención de la enfermedad, dar cuidados durante la misma y la rehabilitación”.

Per tant, tenim que la infermeria no és una mena d'annex o de recolzament dels metges, sinó una professió independent amb uns objectius per complir.

Això va afavorir la posada en marxa de molts projectes innovadors, un nou pla d'estudis i l'investigació per arribar a “recolectar información sobre la buena práctica, para encontrar la acción más efectiva de enfermería y diseminar el concepto”, coses que trobo molt enriquidores, ja que són una promesa i una mirada cap al futur, amb ganes de millorar l'ensenyament, afegir-li més personalitat i professionalitat i elevar el prestigi i la consideració que la infermeria es mereix, a tots els nivells (dins dels equips mèdics, de valoració social, política, etc.).

## Dies 22 i 26 de setembre del 2005

### Una mica de tot<sup>6</sup>

El primer dia que vaig treballar què era un model vaig observar el fet que la majoria de models eren desenvolupats per dones estrangeres, que no hi havia cap home ni cap infermera espanyola.

Investigant, he trobat que la meua intuïció respecte aquest tema era adequada: la infermeria a Espanya no estava desenvolupada i això feia impossible la creació de qualsevol model o nova teoria innovadora mentre que altres països portaven tractant la qüestió des de feia dècades.

“Las enfermeras que más publicaciones tienen sobre modelos y teorías en enfermería son de Estados Unidos, Canadá y Reino Unido”. Tant és així que mentre als Estats Units sobre els anys 70 ja s’havien publicat diferents models, a Espanya la infermeria començava a parlar-se de la infermeria com a disciplina; es començaven a fer les primeres passes cap a la professionalització.

Podríem trobar un mínim de 32 teories d’arreu al “texto recopilatorio sobre modelos y teorías (...) más divulgado en España (...) de A. Marriner-Tomey y Martha Raile Alligood”, amb cap d’espanyola, malgrat s’està treballant actualment.

Els models, per la seva part, ja definits en apartats posteriors breument, s’han organitzat en diferents classificacions. En aquest apartat només parlaré de dos classificacions, la de l’UNED (1981) i la de Suzanne Kérouac (1996), no perquè siguin les classificacions més acceptades, sinó perquè en elles s’explica explícitament el concepte de “tenir cura”, cosa que m’ha aclarit força, ja que a part d’aportar-me una sèrie de classificacions que resumien les idees bàsiques dels models, m’ha fet veure el model com un producte de la història i del progrés. Amb això vull dir que, segons l’època en què ens trobem, les necessitats sanitàries, l’ètica, les corrents científiques i filosòfiques del moment, els models es fixaran més en uns determinats aspectes que en altres.

Per començar, tenim la classificació de l’UNED, que va seguir un criteri d’agrupació dels models i teories en tendències basat en “la identificación que la enfermera lleva a cabo durante el proceso de cuidar”:

- Tendència naturalista: on les cures tenen com a finalitat la millora de condicions del subjecte per a poder tornar viure al seu entorn normal. Un model de referència és Nightingale (1860, Teoria de l’Entorn).
- Tendència de suplència i ajuda: Desenvolupat per infermeres com Virginia Henderson (1955, Definició d’infermeria) i Dorothea Orem (1971, Teoria del dèficit de l’autocura). Les cures tenen com a objectiu aconseguir el màxim nivell d’independència possible.
- Tendència d’interrelació: “el profesional establece una relación con la persona a la que cuida, obteniéndose de dicha relación un beneficio para ambas”. És a dir que es creu que la relació entre el professional

<sup>6</sup> Veure bloc de fotocòpies a l’annex número 4 i 5.

d'infermeria i la persona afectada és terapèutica i que pot ajudar a la recuperació més ràpida de la persona en concret. Aquesta tendència és adoptada per autors com Peplau (, Rogers (1970, Teoria dels éssers humans com camps d'energia) i/o la Germana Callista Roy (1970, Model d'adaptació).

En quant a la classificació de Kérouac, cal saber que es basa en paradigmes, les estructures bàsiques a partir de les quals es desenvolupen els diferents models d'infermeria. Això fa de la infermeria una ciència, ja que aquesta n'és plena de paradigmes, però amb la diferència que quan parlem de ciència, com que normalment se sol basar en coneixements empírics, el paradigma que la basa, si falla per algun punt (en singular o plural) perquè s'han incorporat nous conceptes que abans no se sabien i que no quadren amb el paradigma establert, el paradigma es queda obsolet i es procedeix a canviar-lo per un de nou que inclogui aquests nous conceptes. Amb els paradigmes de la infermeria no es pot fer aix , ja que tots són vàlids, no ens hem d'estancar amb un sol paradigma ni amb un únic model, ja que amb la diversitat de models de què disposem, no obtindríem ni la meitat de coneixement, experiència i beneficis.

Aquests paradigmes poden contenir valors, principis, creences, lleis, ..., i són de:

- Categorització (perquè proposa la divisió dels fenòmens en categories, classes o grups definits):
  - o Centrada en la salut pública: Té com a objectiu millorar i controlar malalties infeccioses: “arte y ciencia que exige de una formación formal”.  
Històricament, aquest punt té l'origen en els segles XVIII i XIX, on les malalties infeccioses produ ien un índex de mortalitat molt elevat, així com les mínimes condicions higièniques dels hospitals, llars, etc., cosa que va fer que aix  fos una de les qüestions més valorades.  
A la vegada, cal remarcar que la infermeria comença a formar-se com a disciplina, com podem entendre amb frases de Nightingale, la principal font, com aquesta: “los cuidados enfermer as dejan de ser únicamente una cuestión de compasión”.
  - o Centrada en la malaltia i unida a la pr ctica:  
Històricament, ens situem al segle XIX, on el control de les diverses malalties és potser una mica més acurat, gràcies a la millora de les tècniques quirúrgiques i a l'aplicació de mecanismes higiènics als tractaments i cures. Es defineix la salut com a l'absència de malaltia, cosa que em fa pensar que, com és definida a partir d'una negació, vol dir que no se li donava gaire importància mentre aquesta malaltia no hi fos o fos aparent i que la prevenció de la malaltia era escassa. Les cures d'infermeria estaven orientades “a la resolución de problemas, d ficits e incapacidades de la persona, quedando desplazado el cuidado como agente de prevención”.

Per la seva banda, la formació infermera estava orientada en els coneixements mèdics i a la dependència de les escoles dels hospitals.

- Integració: Ens endinsem fins a la segona meitat dels segle XX, on els models d'infermeria es comencen a diferenciar de la medicina i comencen a influir-se d'altres especialitats com la psicologia, amb representants com Henderson, Peplau o Orem, que posen un especial èmfasi per la persona, que es converteix en el centre de la pràctica infermera. El concepte de "tenir cura" canvia i ara avarca més àmbits, incloent-hi el manteniment de la salut en totes les direccions (prevenció, foment de la salut, recuperació de la malaltia, ...). "La enfermera aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona, considerando sus percepciones y su globalidad", com si es tingués en compte un procés, uns passos a seguir, una espècie de protocol establert per a donar la millor atenció a la persona.
- Transformació: Segons Kérouac, aquest paradigma "representa un cambio sin precedentes", ja que es consideren els fenòmens com únics (llavors els uns no s'assemblaran amb els altres"), definits com estructures que formen una unitat global. Aquesta unitat global interactua amb el món i fa que la infermeria entri amb el camp de les ciències, cosa que abans hagués semblat gairebé impossible. Això suposa que la infermeria contemporània està en plena professionalització i reforma.

Històricament ens situem a la meitat dels anys 70 i tenim representants com Marta E. Rogers, J. Watson, M. Newman, ...

Miren la salut com un concepte que engloba molts àmbits personals, ambientals i socials de la persona, que per la seva banda és única, i les cures d'infermeria com la "consecución del bienestar de la persona tal y como ella lo define. De este modo cuidar a la persona implica conocer sus valores culturales, creencias y convicciones". Això, a la vegada, es pot relacionar amb el punt del valor social i cultural de les cures d'infermeria, ja que aquestes han d'incloure uns valors socials, culturals i religiosos que facin que per a tothom pugin ser vàlids; és a dir, que quan tenim cura d'algú hem de tenir en compte els seus valors i creences i adaptar-les a les cures per tal de respectar al màxim la persona i poder desenvolupar amb èxit la nostra tasca, fent que aquestes cures incorporin uns valors socials i ètics importants.

## **Dies 27, 28 i 29 de setembre del 2005**

### **Breu anàlisi de la professionalització i la història de la infermeria**

Històricament, l'infermeria té els seus orígens en una pràctica vocacional, duta a terme per monges inicialment anomenades infermeres monàstiques, ja que vivien en monestirs, i posteriorment allotjades a dependències annexes a hospitals i a edificis eclasiàstics. A aquestes infermeres religioses se lis va començar a afegir personal laic, format per dones vídues, penitents i algun que altre home.

Lentament es va anar concretant els serveis d'infermeria, amb la creació d'ordres militars (formades per homes en la seva majoria, ja siguin militars o religiosos), hospitalàries i seglars. Els mètodes que utilitzaven en la majoria dels casos eren a bases de plantes medicinals i tractaments de dubtosa eficàcia, sobretot a l'Edat Mitjana. Un exemple que m'ha impactat moltíssim són els tractaments que rebien els afectats de la Pesta Negra (segle XIV i XV), cosa que posa en relleu la poca professionalització de la infermeria i la medicina en general: la majoria de les cures acceleraven la fi del pacient. Es tancaven portes i finestres, s'encenia foc i seguidament se'l cobria amb pells. Altres tècniques que m'han posat els pèls de punta deixar caure gotes de vinagre las ulls o coure al pacient fins la mort. Impressionant, sense paraules.

Segles després, passant per èpoques de decadència dels hospitals i de la medicina (cosa que sembla difícil davant de certes coses, perquè costa de creure o millor dit d'imaginar un empitjorament del mal estat en què ja estaven els hospitals i centres similars), la infermeria davant d'iniciatives com la de Nightingale i altres persones, van començar la creació d'escoles on poder formar noves generacions d'infermeres (en aquest cas eren totes dones), amb un programa d'estudis que incloïa una rotació pels serveis clínics hospitalaris, la infermeria domiciliària, un aprenentatge teòric i pràctic dels malalts, coneixements d'ètica y doctrina religiosa i un nivell suficient de farmàcia. És curiós saber que la carrera en aquestes èpoques dura el mateix que actualment: tres anys.

Poc a poc es va començar a professionalitzar la infermeria a través d'un procés de transició que va necessitar incorporar molts coneixements teòrics i la fe de molt personal, la consciència de la infermeria com a professió i disciplina acadèmica i no com quelcom vocacional com anteriorment. Malgrat que la infermeria en la majoria de casos i escrits que he llegit no es considera vocacional, jo sempre he pensat que la infermeria sí que demana una certa vocació: no tothom pot i vol exigir el compromís de tenir cura de la gent que t'envolta sense tenir en compte l'ètnia, la religió i moltíssims més factors que influeixen. Per mi, la infermeria és una manera d'estar al servei de la humanitat, ja que la tasca que desenvolupa és molt humana, a la vegada que molt racional i científica. És una combinació que m'encanta. Responsabilitat, sentiment i professionalització.

Tornant a la història i la professionalització de la infermeria, tenim que durant el segle XX, amb totes les guerres que va haver-hi (sobretot les dues Guerres Mundials) es van establir moltes sales de post-anestèsia i recuperació per prevenir les complicacions del post-operatori d'aquells soldats i civils (encara que suposo que el nombre de civils atesos seria molt menor, ja se sap que els principals perdedors són els civils a les guerres, però bé, és una opinió subjectiva que no ampliaré, no per falta de ganes, sinó perquè no és adequat) que havien sigut tractats amb emergència degut a les ferides de guerra.

D'aquesta manera va fer-se possible l'establiment d'una progressió de les cures intensives d'infermeria, anant des d'aquestes fins a les intermèdies, a la de les autocures, cures a llarg termini i domiciliàries.

Aquest desenvolupament de les unitats de tipus específic obliga a comptar amb algun tipus d'infermeria especialitzada i alterava la raó infermera-pacient en algunes àrees, la qual cosa va contribuir a accentuar encara més la falta de professionals, que va fer adonar-se, per una banda, de la necessitat de professionalització del personal, li també de que les infermeres han d'exercir com a tals i no com a metges; es va començar a prendre consciència, crec jo, de la infermeria com a professió i disciplina acadèmica diferent i necessària.

Als anys 70, va començar a fer-se realitat la meta combinada de les cures d'infermeria per part d'infermeres professionals i de la cura completa del pacient amb l'aparició de la infermeria primària, que era responsable 24 hores al dia, set dies per setmana. Les cures d'infermeria primària assumeixen la responsabilitat de tota la gamma de funcions incloent-hi l'educació, les consultes, les cures exhaustives i contínues, la planificació i valoració de les cures, la documentació del progrés, la planificació de l'alta i la remissió dels serveis i institucions secundàries.

Es van desenvolupar, a la vista de la necessitat de personal ben format, programes universitaris d'infermeria, que es van iniciar amb els estudis de diplomat/a. Va costar el seu esforç desenvolupar tots aquests programes (es va haver de passar per moltes etapes: d'iniciació, de transició, de regionalització, de maduració, ...

En molts països europeus i americans, aquests programes universitaris van acabar amb la creació de la Llicenciatura d'Infermeria, però a altres llocs, com a Espanya, continua la diplomatura.

No obstant, s'ha produït un gran avenç, si tenim en compte que Espanya ha anat a la cua dels moviments reformistes europeus: s'ha produït una estandardització de programes educatius, màsters, postgraus, estudis de doctorats.

Per tant, podem veure com la infermeria ha anat evolucionant al llarg de la història.

A l'apartat "Una mica de tot" hem observat l'evolució mirada des d'una perspectiva més teòrica, més concreta a l'àmbit teòric, però que també demostra una professionalització, una exigència de més coneixements i de més responsabilitats.

En canvi, en aquest apartat, em pogut veure com a mesura que passava el temps i amb les necessitats de la població i del context social, quins han sigut

els canvis i l'evolució, que també ha anat al mateix punt: a l'exigència cada vegada més explícita i implícita d'un bon equip infermer que desenvolupi les seves tasques a la perfecció.

## **Dia 2 d'octubre del 2005**

### **“Promover la vida”**

Així es titula el llibre de Françoise M<sup>a</sup> Collière, on tractaré sobre diferents temes que avarquen tots els punts: què és tenir cura, diferencia entre el tenir cura convencional i professional, professionalització, gènere, història, models, ...

I és que és difícil tractar per separat aquests temes perquè tots s'enllacen, es relacionen i s'aproximen. Suposo que tots van molt lligats perquè tots fan referència al tenir cura: per una banda tenim el concepte, definit per molts autors i fins i tot per nosaltres mateixos, en forma de models o teories, la seva evolució al llarg del temps, cosa que implica una evolució de la formació infermera i una professionalització, la relació entre el “tenir cura” i el gènere...

Aquest punt, però, el faré força breu i explicat amb les meves paraules i amb l'ajuda d'algunes cites de Collière, ja que l'anàlisi del llibre seria molt extens. Per tant, em basaré en un bloc de fotocòpies<sup>7</sup> extretes del llibre on són els temes més relacionats amb els objectius d'aquest portafoli.

El llibre, tal com diu el títol, tracta sobre la vida, relacionant-la amb les cures d'infermeria, com un mecanisme per allargar i millorar la vida de qualsevol persona, d'“asegurar la continuidad de la vida del grupo, de la especie (...) y la supervivencia”. A mi m'ha transmès una visió del “tenir cura” molt antropològica, basada en l'ésser humà i en l'observació de les necessitats de cada època, remarcant sobretot els orígens més remots, a la prehistòria, defensant que “siempre ha habido necesidad de cuidados”, com si es tractés d'una ciència del bé i del mal, ja que intenta allunyar el mal, que podria ser la malaltia i/o la mort, a través de les cures i la conservació de la vida.

Inicialment, “los cuidados no fueron propios de un oficio (...) eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo”. Eren un acte més de vocació i servitud que no pas mèdic, de dedicació absoluta a la gent, dut a terme per dones en la seva majoria: “vosotras opondréis vuestra infatigable actividad y los numerosos servicios que ofrezcáis (...) que (...) os hace olvidaros de vosotras mismas para ocuparos sólo de los demás”.

Tot i així, i com “la enfermera sirve de punto de referencia de los cuidados que proporciona respecto a las cualidades morales y religiosas que demuestra” ha de deixar de banda certs aspectes personals per a poder atendre a hom. Dit d'una altra manera, les cures d'infermeria que proporciona no poden venir determinats per cap ideologia o creença ja que junt amb el metge, són les infermeres o infermers els que decideixen què serà el millor pel pacient.

Aquesta dependència de la medicina fa que sigui més costós de discernir el valor social de la infermeria, “que nace de la doble filiación conventual y médica, no es cosa fácil”: oscil·la entre un “valor sobreestimado y una

---

<sup>7</sup> Veure el bloc a l'Annex

devaluación”, ja que les cures tenen com a objectiu la vida i la millora d'aquesta i això és un valor que no tothom és capaç d'apreciar.

Una crítica força repetida i que deixa veure la gran fe i confiança amb la professió d'infermeria de l'autora és la de la creença (i el fet en èpoques passades) de que la infermeria sigui l'assistent i/o auxiliar del metge, només fent i rebent les ordres, sense tenir independència, mentre l'exercici de la infermeria es pot fer a molts àmbits i sense la direcció dels metges, des dels centres hospitalaris fins fora d'ells (amb forma de visita externa), passant per l'atenció primària.

“Para las enfermeras es <<lo sucio, lo vergonzoso, lo secreto>> de la miseria física, y para el médico, <<lo limpio, lo confesable, la representación>>”. Gràcies a la infermeria els metges poden tractar als malalts, ja que les infermeres i infermers s'encarreguen de vigilar el tractament de malalt, que dugui a terme les indicacions del metge, de satisfer les necessitats vitals dels malalts (alimentar-se, rentar-se, vestir-se, aixecar-se,...

Però a part de realitzar aquestes tasques, les infermeres s'encarreguen de tot allò extra que el metge els mana “la enfermera hospitalaria es la que asume toda la responsabilidad de conservar tantas vida, de intentar tantas curaciones (...) les saca partido, ignorando las precarias condiciones en las que las que se mueven las enfermeras para afrontarlas”.

Així llegides, aquestes afirmacions poden sonar molt radicals, però jo crec que són força encertades, ja que no sempre s'ha valorat les infermeres com s'ho mereixien ni el tracte sempre ha estat el millor. Divendres vam acabar un crèdit de lliure elecció d'anatomia general, donat per un metge, i la frase que ens va dir per acomiadar-nos em va sorprendre molt i té molt a veure amb aquest tema. Va dir: sobretot no us quedeu a la segona fila. No sé, potser li dono més importància de la que té, però la veritat és que crec que hi ha molts i moltes infermeres que assumeixen aquest rol antic de servitud i es queden enrere, mentre altres decideixen avançar i es posen a l'alçada de qualsevol personal sanitari.

Respecte això, Virginia Henderson afirma que la infermera és membre del “grupo médico per independiente del grado de desarrollo que haya alcanzado el “sistema de grupo” y de las funciones que tengan en común los miembros del grupo”<sup>8</sup>.

Tornant al tema de les cures, cal dir que posa molta èmfasi amb el fet de la relació entre el personal d'infermeria i el malalt, cosa normal, ja que per mi és una de les bases en què descansa la infermeria (“Cuidar es un acto individual (...), un acto de reciprocidad”. Malgrat tot, aquesta relació remarca que sempre acaba acabant-se, ja sigui per la mort de l'individu o per la guarició d'aquest.

Aquesta relació terapèutica no és sempre igual, sinó que varia també depèn de l'edat i dels problemes de cada individu, ja que la pèrdua de l'autonomia està lligada a l'edat. Per exemple, no és el mateix ensenyar a respirar a una persona que està sana, una persona amb dificultats respiratòries o a una dona embarassada per quan estigui de part. I és que les arrels de la infermeria es troben en la satisfacció de les necessitats humanes fonamentals, independentment de si la persona gaudeix de bona salut o pateixi alguna malaltia.

<sup>8</sup> Cita extreta del llibre “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería” de Virginia Henderson

Per tant, tenim que la infermeria acaba convertint-se en una professió amb infinitats de funcions: moral, tècnica, psicològica, pedagògica i social.

## **Bibliografía:**

- Lliçó inaugural del curs acadèmic 1998-99: Tenir cura. Anna Bonafont i Castillo
- Cuidar es antiguo como el mundo y tan cultural como la diversidad de la humanidad. Cecilia Rohrbach-Viadas. Suïssa.
- Enfermería en acción. Publicaciones de la OMS y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.1993.
- Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Volum 1. B. Kozier, G. Erb. K. Blais, J. M. Wilkinson. Mc Graw Hill. 5a. Edició. Madrid 1999.
- Modelos y teorías en enfermería. Anne Marriner Tomey i Martha Railer Aligood. Elsevier Science. 5a. Edició. Madrid. 2003.
- Promover la vida. M.F. Collière (no tinc més dades perquè no vaig tenir el llibre entre les mans, em van donar les fotocòpies).
- Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería. Virginia Henderson. Publicat pel Consell Internacional d'Infermeres. Suïssa. 1997.
- Los cuidados y la profesión enfermera en España. Carmen Domínguez-Alcón. Ediciones Pirámide. Madrid. 1986.
- La enfermera y su identidad profesional. Helen A. Cohen. Ediciones Grijalbo. Barcelona. 1988.
- Teorías y modelos de enfermería. R.L. Wesley. Mc. Graw Hill Interamericana. 2a. Edició. 1997. México D. F
- Fundamentos de la Enfermería: teoría y método. J. Hernández Conesa i M. Esteban Albert. Mc. Graw Hill Interamericana. Madrid. 2000.
- La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería. José Luís Medina. Edicions Laertes. Barcelona 1999.
- [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/progr\\_asignat\\_histor\\_enf.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_histor_enf.htm)

**Annexes:**

