

## VALORES ESENCIALES EN ENFERMERÍA. 2ª parte

### UN NUEVO PARADIGMA

Aparece en el horizonte un nuevo paradigma, como cada ola de cambio en la historia de la enfermería, ésta se edificará sobre lo que ha venido antes, considerando antiguas ideas de maneras nuevas. Una indicación de este cambio, es el alejamiento de la terminología de la práctica basada en la evidencia en el discurso enfermero. Por ejemplo, una edición canadiense de 2009, en un libro de texto de fundamentos de enfermería ha reemplazado el término, "práctica basada en la evidencia" por el de "práctica basada en la evidencia informada" (Potter and Perry, 2009), para reconocer en parte la necesidad que las enfermeras tienen de valorar y sintetizar una variedad de formas de conocimiento. Quizás y más importante es que los líderes en enfermería están empezando a cuestionarse hasta qué punto la aproximación actual puede ayudar a las enfermeras a responder a un mundo quebrantado.

En Norte América, el concepto de práctica basada en la evidencia ha estado muy unido a los resultados obtenidos con el paciente. Si la meta son unos resultados excelentes (medidos en términos de seguridad, duración de estancia hospitalaria, reintegros, satisfacción del paciente, y satisfacción y permanencia de los profesionales), entonces la práctica basada en la evidencia es la manera de hacerlo.

Algunos de nosotros en Canadá hemos observado con gran interés el movimiento de "hospital Imán" en los Estados Unidos, en el cual se busca y se mide la excelencia de la enfermería en términos de resultados para el paciente, un alto nivel de satisfacción en el empleo y poca rotación del personal. Para recibir el "estatus Imán", se espera que los directivos de enfermería aprecien a las enfermeras de base, las involucren en la práctica basada en la investigación y las animen y premien por sus avances en la práctica enfermera.

Para mí todo esto es como el epitome de todo lo que es bueno respecto a la práctica basada en la evidencia. No obstante, de acuerdo al centro de la abogacía para la enfermería (2008), el centro de credenciales de las enfermeras americanas se ha empezado a cuestionar recientemente la validez del estatus Imán con esta afirmación "francamente, el centro ha oído acerca de un número de enfermeras que no están muy felices con los cambios en sus hospitales desde que consiguieron el estatus Imán, y no hemos oído de muchas que estén contentas". Generalmente las quejas enfatizan la incongruencia entre los ideales representados por el estatus Imán y la práctica realizada. Leyendo la página web de la administración, me sorprendió la cantidad de quejas relacionadas con el trato interpersonal, específicamente, una pobre relación entre los administradores (dirección de enfermería) y las enfermeras de base.

Quejas de una baja moral, falta de respuesta a las preocupaciones del personal y falta de escucha, cuestiones éstas que no son nuevas para la enfermería, indican que la práctica basada en la evidencia no es suficiente para tratar con este tipo de preocupaciones.

Desde mi experiencia como enfermera constato que ha existido siempre una relación complicada entre las enfermeras académicas, docentes y gestoras con las enfermeras dedicadas a la práctica clínica.

Las enfermeras de base se quejan de que los administradores están fuera del alcance de quienes están a pie de cama. Los administradores se quejan de que las enfermeras de base no entienden hasta qué punto las decisiones están dirigidas por las restricciones políticas y fiscales.

Los clínicos se quejan de que los académicos están alejados de la práctica

clínica. Los académicos se quejan de la imposibilidad de ser excelentes investigadores, educadores y a la vez clínicos. Las enfermeras de base con experiencia, se quejan que las enfermeras con poca experiencia no reciben suficiente entrenamiento práctico en su educación. Las enfermeras noveles se quejan que las enfermeras experimentadas, se "comen" a las jóvenes. En medio de todas estas tensiones, se encuentran los más vulnerables entre nosotros, pacientes y estudiantes. Es posible que la práctica basada en los valores pudiera mejorar la enfermería en entornos caracterizados por conflictos relacionales.

## **PRACTICA BASADA EN LOS VALORES. (2009- ¿?)**

¿Qué significa para la enfermería estar basada en valores?

Si entendemos "valores" como principios, normas, ó cualidades consideradas de valía, ó deseables en una sociedad plural, también debemos preguntar, los valores ¿de quién?, ¿cuales prevalecen? ¿qué marco o referencia vamos a usar? ¿es este marco o referencia igual de relevante para todas las enfermeras en diferentes lugares geográficos, culturales y profesionales? ¿cómo usamos la buena ciencia (ei: histórica, filosófica, empírica) para apoyar la práctica basada en valores? ¿cómo usamos los valores para apoyar el desarrollo de buena ciencia?

Como enfermeras cristianas, parte de nuestra respuesta al sufrimiento de esta época, creo, es desarrollar, enseñar y modelar los valores centrados en Cristo, incluyendo la compasión, la integridad de carácter, el liderazgo de servicio, el holismo (persona completa), y el pensamiento crítico (discernimiento), formas puestas al día de valores, que no por casualidad han formado parte del desarrollo de la enfermería desde la iglesia primitiva.

Además tenemos que tener el coraje de buscar maneras para incorporar tres de los más subestimados valores cristianos en nuestra práctica diaria: honestidad, perdón y descanso semanal.

En esta sección, reivindico valores de integridad (incluyendo honestidad), liderazgo de servicio (incluyendo perdón) para luego volver a introducir el descanso semanal.

## **INTEGRIDAD:**

Pocos arguirían que compasión, holismo y pensamiento crítico, son valores esenciales en la práctica de la enfermería contemporánea, no obstante integridad de carácter y servicio es otra cosa diferente. Como Bernice Buress y Suzanne Gordon argumentan, ideales históricos de auto-sacrificio, humildad y comportamiento moral, arraigados en el quión de la virtud religiosa, sirvieron (y sirven), para socavar a la enfermería y a las mujeres trabajadoras en instituciones patriarcales.

Normalmente sospecho que la mayoría de las enfermeras, estarían horrorizadas por una carta al editor del New York Times, en Abril de 1916, en la que por ejemplo, se llamaba la atención a las estudiantes de enfermería para que "protestaran contra requerimientos basados en logros académicos, en vez de sobre la integridad de carácter, personalidad y aptitud para hacer, más que aptitud para saber". (Stromberg, 1916). La enfermería, insistía la escritora, "no demanda una mente juiciosa, sino mas bien, un natural juicio". A menudo, la resistencia a cualquier evaluación de la "integridad de carácter" en el currículum enfermero, brota de la era inspirada en Nightingale, en la cual una expectación de virtud y sólo virtud minó la autodeterminación de las

enfermeras.

Sensibilizados con el poder de las relaciones enclaustradas en las instituciones educativas, los programas de enfermería dejaron de requerir evidencia de "un buen carácter" (integridad) para entrar a la institución o para graduarse en programas de enfermería. No hace falta decir, que eso va no se evalúa, no obstante, por ejemplo, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), recientemente respaldó el punto de vista de que los estudiantes "deberían ser primeramente de buen carácter, íntegros", si es que queremos que las estrategias de clase para estimular la imaginación moral y el pensamiento ético, sean efectivos. (Fry and Johnstone, 2002, pag. 169).

De igual manera, en Canadá, para admitir a alguien para hacer enfermería, en Alberta y Ontario, se les requiere evidencia de un buen carácter, integridad. (Alberta, Canadá, 2008, McIntyre, Tholinson, and McDonald, 2005; Health Force Ontario, Canada.)

En los EEUU, L. Thomson Adams afirmó recientemente "Los líderes deben tener buen carácter, ser íntegros, lo que significa que tienen que tener ética y moral" (2006). Para la comunidad en la cual trabajo, la Autoridad Regional de Salud, desarrolló una lista de "competencias para el liderazgo" para ayudar a los empleados a tener éxito en roles de liderazgo formal. El primer requerimiento era, "actuar con integridad y confiabilidad". (Fraser Health, 2008, pág. 1). De acuerdo a este documento se espera de los líderes "crear una atmósfera que promueva el respeto, cuidado y confiabilidad, actuar consistentemente con valores personales y demostrar que se tiene ética profesional". Aunque las enfermeras deben estar atentas a formas en que la virtud pudiera minar la práctica profesional de enfermería, valores tales como la integridad, honestidad, confiabilidad y rectitud moral, son esenciales para la ética en la práctica profesional.

## **LIDERAZGO DE SERVICIO:**

Las preocupaciones contemporáneas acerca del "servicio", caen dentro de la misma categoría que las concernientes y en relación al "carácter". Cuando se sitúan dentro de un contexto histórico de relaciones de poder de género en la salud, la noción de "servicio" y "auto-sacrificio", ponen y representan una cultura que sitúa el trabajo de las mujeres bajo el control de los hombres, el trabajo de las enfermeras bajo el control de los médicos, y grupos étnicos minoritarios bajo el control de la cultura dominante.

La lucha cristiana para entender lo que significa servir, debe ser vista desde este contexto: hay una línea peligrosa entre servicio, altruismo/auto-sacrificio, y opresión. Aún así Cristo llamó a los cristianos a dejar todo lo que tenían para seguirle y dar sus vidas por los demás. (Juan 15: 13). ¿Qué significa esto para la enfermería? En la universidad cristiana en la que trabajo, el "liderazgo de servicio" es el valor central. El término acuñado por Robert Greenleaf en 1970, "liderazgo de servicio" es "servir a los otros mediante la inversión en su desarrollo y bienestar por el beneficio del bien común". Por tanto, "buenos líderes cristianos que sirven, sirven a Dios a través de invertir en otros, para que juntos puedan conseguir una obra para la gloria de Dios". (Trinity Western University, 2008)

Las 10 características que describe la esencia de un líder-siervo, son: escucha, empatía, sanidad, conocimiento, persuasión, conceptualización, previsión, mavordomía, entrega al crecimiento de los demás, y edificar la comunidad. La idea central del liderazgo que sirve, es muy simple: Autenticidad y liderazgo ético: aquellos en quien confiamos y a quien queremos seguir, son primero siervos.

Para quienes están en puestos de liderazgo, (por ej: administradores, educadores, ...) el liderazgo de servicio es una idea contracultural, a la que

merece la pena adherirse.

El liderazgo de servicio usa el poder para desarrollar a sus seguidores, no para controlarlos: está orientado en las relaciones más que en las tareas, se atreve a ser vulnerable, confiando y dando poder a otros y no busca recibir el crédito por los aciertos ni culpar a otros por los fallos. (Wong 2003). El liderazgo de servicio busca y ofrece perdón en caso de ofensas, fallos y daño.

Aún así, la noción del liderazgo de servicio, no está limitada a aquellos en posiciones de liderazgo formal, de hecho, suíero que en la era basada en los valores, el liderazgo más significativo venga, no de los investigadores, o los políticos, sino de las enfermeras de base que actúan a su vez como preceptores y tutores. En mi experiencia hay pocos a quienes los estudiantes tengan en tan alta estima como a las enfermeras de base con experiencia.

Creo que el futuro de la enfermería no está en los investigadores, en los que tienen un gran currículum ó en el reconocido "IMAN". (Ei: el dominio de los investigadores, educadores y administradores), más bien está en las manos de las enfermeras de base que están en posición de practicar un liderazgo de servicio con la nueva generación.

Mi desafío para todas las enfermeras cristianas, particularmente aquellas cuya experiencia está a pie de cama, es que no minusvaloremos el poder transformador de vivir abiertamente tus valores personales: para las enfermeras cristianas esto significa vivir los valores de compasión, integridad, liderazgo de servicio, pensamiento crítico y quizás más radicalmente el descanso sabático ó descanso semanal.

### ***DESCANSO SABÁTICO:***

Para una profesión caracterizada por tener que cubrir turnos de 24h. siete días a la semana, la noción del descanso sabático parece poco práctica, contracultural e irrelevante. No obstante, creo que es esencial para la salud integral de las enfermeras y la enfermería. En particular es esencial para el desarrollo de las relaciones con los pacientes, compañeros y superiores, es la clave para la excelencia en enfermería. Pero ¿Cómo desarrolla una enfermera buenas relaciones en un entorno de trabajo de presión y estrés? Creo que parte de la clave para tener una orientación hacia las relaciones en la esfera pública (buen escuchador, empático y compasivo) es venir al trabajo descansado, gracias a tener buenas y fuertes relaciones en la esfera privada. (Ej: relación con uno mismo, otros y Dios)

Tener un día de descanso ayuda a que esto sea una realidad. En este contexto, el descanso semanal no significa no trabajar los domingos, sino que es aceptar y abrazar el principio del día de reposo, reconociéndolo como un don de Dios.

Quizás la razón para incluir el descanso sabático como uno de los diez mandamientos, (Éxodo 20), es desafiar a aquellos de nosotros que de otra manera no tomarían el tiempo para reflexionar, recrearse, reconectar y renovarse. Fuimos creados para relacionarnos, pero en la era que vivimos exige una demanda tan elevada de nuestro tiempo, energía y recursos financieros, que nos sentimos agotados incluso antes de llegar al trabajo. De acuerdo a Richard Swenson (2004) vivimos en una era caracterizada por toda clase de sobrecargas, incluyendo actividad, deuda, accesibilidad, información y elección. La sobrecarga nos drena de nuestras relaciones empujándonos a una forma de "Hipervivir" en la cual las ocupaciones nos distraen de aspectos más profundos y arraigados del ser persona, por otra parte nos distrae de nuestro llamamiento.

El antídoto para ese "hipervivir", es el descanso semanal: intencional, tiempo programado lejos de nuestra rutina habitual. Si nuestras vidas están definidas por la actividad, el descanso semanal es un tiempo para sentarnos

tranquilos. Si nuestras vidas se caracterizan por la accesibilidad, es un tiempo para alejarnos de nuestros buscadores, E-mails y teléfonos móviles. Si nuestras vidas están llenas con la TV y ordenadores, es un tiempo para apagarlos, y si nuestras vidas están aisladas, es un tiempo para buscar la compañía de otros. Más importante, el día de descanso es un tiempo para reflexionar, orar, adorar, y buscar el rostro de Dios en soledad y en comunidad. Esto, creo, es lo que mejor nos prepara para afrontar los desafíos de nuestra vocación.

## **VIVIR NUESTROS VALORES:**

Como enfermera historiadora, me atraio la historia de Eric Liddell por una razón no convencional: su poco reconocido matrimonio con una enfermera misionera canadiense, Florence Mackenzie. Después de ganar la medalla de oro en una carrera que no se corría en domingo en las olimpiadas de París, Eric Liddell se fue de misionero a China, donde conoció y se casó con Florence. En 1941 ella volvió a Canadá con sus dos hijas, debido al aumento de hostilidades entre China y Japón. Eric permaneció en China, donde él y otros 14.400 expatriados fueron prisioneros en un campo de concentración japonés después de Pearl Harbor. Eric murió de un tumor cerebral en el campo de Weixian en 1945. Para ambos, Eric y Florence, entender y vivir sus valores cristianos dio a sus vidas dirección y significado, sentido y propósito.

Hoy, Eric y Florence Liddell son recordados en el memorial del campo de internamiento de Weixian en Shandong, China. Mi parte favorita del museo, es el título bajo la foto de boda de la pareja Liddell, la cual identifica erróneamente a Florence Mackenzie como Florence Nightingale. Aunque Florence formalmente no siguió practicando como enfermera, después de casarse con Eric en 1934, su identidad como enfermera permaneció como parte importante de quién era y como fue vista por los demás.

Como enfermeras cristianas, haríamos bien en reconocer que nuestra identidad como enfermeras no finaliza al terminar el turno de trabajo, ni termina cuando cobramos una nómina de nuestro empleador sino que se extiende a nuestras vidas privadas, a quien elegimos en nuestras relaciones, a nuestra práctica en el campo de salud y en percepciones tales como justicia social, reformas del sistema de salud, alivio de catástrofes humanitarias..... Las líneas entre lo privado y lo público en la vida de la enfermera están borrosas más de lo que se reconoce habitualmente. Las decisiones que hacemos en una esfera, inevitablemente influirán en la otra. Si ser enfermera influye en nuestra vida privada, tiene sentido, que quien somos fuera de nuestro papel como enfermeras, influya nuestra vida como tales. Esto es, los valores que influyen sobre las decisiones que se toman a diario en el mundo fuera del trabajo, naturalmente y necesariamente influyen sobre las decisiones y actitudes en el trabajo, ya sea conscientemente o no.

Este artículo no obstante, no es un llamado a un auto-examen individual, ni es un llamado a luchar por un estado de auto realización, más bien es una invitación a poner la atención de manera consciente, en algo fuera de nosotros mismos, algo más allá de nuestras propias esperanzas y sueños individuales. De hecho, es una llamada al equilibrio entre el auto-conocimiento y el auto-olvido para entender nuestro lugar en el mundo a la vez que miramos más allá de él. Parte de esta comprensión, creo, viene de prestar atención a un contexto histórico más amplio, dentro del cual vivimos y trabajamos. Al mirar al pasado quizás reconoceremos que por medio nuestro se está modelando el futuro.

La elección de Eric Liddell de honrar el día de descanso (domingo) en 1924, se recuerda hoy como un acto valiente. Menos conocido es el valor que mostró en el campo de internamiento de Weixian desde 1941 a 1945, donde tuvo un



impacto sobre las vidas de cientos de hijos de misioneros de la misión al interior de la China pertenecientes a la escuela -internado de Zhifin (Chefou), prisioneros sin sus padres, en el mismo campo que Eric.

No menos importante fue el valor de Florence al aceptar separarse de su marido y ser evacuada junto con sus hijos a Canadá. Florence volvió a la práctica de la enfermería después que murió su marido. Dos de sus hijas también fueron enfermeras.

Ya sea que afrontemos crisis o dificultades, enraizadas nuestras decisiones en valores centrados en Cristo, nos da a cada uno de nosotros la oportunidad de transformar ese rincón particular en el cual hemos sido llamados a servir.

Sonya Grypma

Enfermera e historiadora, profesora asociada de Trinity Western University en Langley, BC Canadá.

Este artículo, ha sido traducido de la revista JCN Online extra Julio- Sept. 2009. Traducción: Isidora Pérez Cano, enfermera.