



PROPOSTES DEL 8è CONGRÉS D'INFERMERIA CATALANA

AMB RELACIÓ AL PODER I LA SEVA CAPACITAT TRANSFORMADORA

Hem analitzat el poder des del seu concepte modern i per això l'hem anomenat "força". Força en el sentit d'influència positiva, de capacitat de transformar, de millorar, d'una manera de pensar i desenvolupar una pràctica de fonamental importància en els sistemes de salut i socials i la manera de relacionar-se des d'aquest convenciment. Vivim en una societat que necessita cada vegada més ser cuidada però el potencial i la capacitat "cuidadora" de les infermeres no és present quan es prenen les principals decisions en matèria de salut.

Malgrat ser el col·lectiu més nombrós dels sistemes de salut, les infermeres passem habitualment desapercebudes i mantenim la percepció de no ser tingudes en compte en institucions que –cal tenir en compte– hem ajudat a construir, gestionar i mantenir. Tenim sentiments contradictoris i potser no estem prou d'acord en quina és la força de la cura i les formes d'exercir-la a fi que esdevingui veritablement transformadora.

És per això que, escoltades les diferents intervencions que a través de les conferències, debats, experiències i aportacions succeïdes al llarg d'aquest dia en relació al ***podem infermer i la seva capacitat transformadora***, les següents propostes:

1. Els biaixos lingüístics són fidel reflex de les dificultats que ha tingut la professió infermera en el seu desenvolupament. Paraules que anomenen aspectes relacionats amb la disciplina o la professió o les i els seus professionals, oculten o invisibilitzen a les infermeres, contribueixen al manteniment d'entorns discriminadors i subordinadors i són origen i causa de determinats usos de la llengua tendents a excloure o a fer invisible, transparent, les infermeres i el que aquestes aporten cada dia a la salut de les persones.

Cal fugir de la denominació "infermeria" que, en tot cas, es referiria a la ciència infermera (referida al coneixement empíric) o la disciplina infermera (referida a tot tipus de coneixement infermer) o, en tot cas a la professió infermera (entenent com a professió l'accepció sociològica que la defineix con una activitat permanent, que requereix un títol, que serveix com un





mitjà de vida i que, a més, determina l'ingrés en un grup professional determinat).

No utilitzem mai més "Infermeria" per anomenar el col·lectiu d'infermeres i infermers o per anomenar a la infermera o l'infermer particular. Com tampoc la fórmula -tant usada com incorrecte- de professionals de la infermeria. No, pel que té de poc concreta (sovint s'utilitza per fer referència a grups d'altres categories laborals o al personal que pot dependre de la direcció dels serveis infermers d'un centre (portalliteres, tècnics en laboratori o radiodiagnòstic, etc.) i que, per tant, pot dur a confusions.

Us proposem que, aquest congrés serveixi, entre moltes altres coses, per avançar en dir les coses pel seu nom: **utilitzem només el nom INFERMERIA quan ens referim a la disciplina, la ciència o, fins i tot la professió i utilitzem INFERMERA o INFERMER quan ens referim als seus professionals o quan precisem adjectivar el nom.**

Utilitzem, si cal, aquell truquet fàcil que és buscar l'equivalència en la professió que tenim més a prop. Si diem professió mèdica, utilitzarem professió infermera o si diem diagnòstic mèdic, utilitzem diagnòstic infermer. Anomenem-nos a través d'un nom que no ens confongui ni confongui als altres, ni ens dilueixi (com professionals de la infermeria), ni ens despersonalitzi (com infermeria per referir-se a les persones, amb cos i ànima, que practiquem aquesta professió). I "bategem" també amb els mots "infermer" i "infermera" tot allò que és nostre i tot allò que som. Donem-nos aquesta possibilitat qui ens sentim identificades amb ella i diguem orgullosament sóc infermera, sóc infermer, la meva disciplina professional és la Infermeria i pertanyo a la meva professió: la professió infermera.

2. Massa sovint altres prenen decisions sobre el nostre camp competencial, sobre els perfils professionals adequats als diferents llocs de treball o sobre com impartir la nostra disciplina, sense demanar ni tenir en compte la nostra opinió. O millor dit, quan se'ns demana parer, el projecte, el programa, la iniciativa en qüestió ja ha estat dissenyada. Se'ns reserva la possibilitat de participar (que no decidir) o d'esmenar (que no construir) o assessorar (que no dirigir) el projecte, el programa o la iniciativa en qüestió. Aquesta circumstància ens allunya del nostre objectiu fonamental, posant en perill la correcta orientació del nostre desenvolupament professional i impedeix a la població la plena aportació infermera: "el tenir cura". Tant sols les





infermeres tenim l'autoritat per a la definició, l'ampliació o la modificació de les nostres competències i la manera de desenvolupar programes assistencials i desenvolupar la disciplina infermera aprofundint en el coneixement científic que ens farà créixer. Als òrgans polítics i legislatius, adequar el marc legal a manera de reconeixement i de regulació per fer-ho possible.

Sempre que hem treballat unides hem aconseguit molts progressos. Des d'aquest congrés volem **fer una crida al consens de totes les associacions científiques perquè amb l'ACI i el suport dels col·legis professionals, vetllin per preservar el camp competencial de la professió i per fer arribar als organismes implicats el rebuig davant de decisions que no han tingut en compte ni a les infermeres ni a la necessitat de cures de la població. Els demanem l'esforç per acordar un (un sol) objectiu comú i que no defalleixin fins aconseguir-lo.**

3. L'establiment d'una especialitat ha de tenir com a requisits indispensables que la seva justificació i orientació, sigui coherent amb l'objectiu de la professió on s'emmarca l'especialització i la definició dins del sistema de salut d'un àmbit de responsabilitat específic amb el consegüent reconeixement. Si bé aquestes dues condicions es van complir amb l'especialitat de les Llevadores, des de la posada en marxa de l'especialitat de Salut Mental i les cinc especialitats noves, hem perdut la segona d'aquestes premisses indispensables: tenir definits dins del sistema de salut uns àmbits de competència específics i reconeguts. Haver consentit la pèrdua d'aquesta condició ha significat que segueixi prevalent la idea que la infermera serveix per a tot.

És per això que, **la proposta és demanar al Consell de la Professió Infermera que insti al Departament de Salut per fer efectiu el reconeixement de la categoria professional d'infermera especialista, que els col·legis professionals i les societats científiques acordin els àmbits de competències específiques i que s'estableixin formalment els corresponents llocs de treball.**

L'Associació Catalana d'Infermeria us demana que us comprometeu en aquestes propostes, endegueu totes les accions que siguin possibles perquè es puguin dur a terme i ens citem d'aquí quatre anys per veure'n els resultats.





AMB RELACIÓ AL LIDERAT INFERMER

La nostra societat viu una crisi de lideratge i cada vegada es refugia més en valors com la seguretat o la protecció, tot esperant que algú (que un altre) solucioni els problemes. En l'àmbit professional, especialment en les professions relacionades amb el servei, la salut i el benestar, i molt especialment en la professió infermera, es troba a faltar infermeres capdavanteres, que prenguin la iniciativa i siguin capaces d'animar a les col·legues del seu entorn a tirar endavant projectes amb bases professionals sòlides. La primera dificultat que s'identifica és que no existeix un consens suficient sobre el significat del lideratge infermer i sovint, es confon amb gestió, direcció o comandament.

S'ha analitzat el concepte de "lideratge" des de la seva definició de conduir a les persones o als grups cap a aquelles fites que es consideren desitjables, avançades i s'ha fer incidència a que aquest lideratge ha de ser coherent i conseqüent amb l'objectiu fonamental de la infermera i el servei que té compromès amb la societat. També s'ha debatut de quin és el lideratge real de les infermeres, quines formes agafa i quines propostes individual i col·lectives que es podrien formular.

És per això que, escoltades les diferents intervencions que a través de les conferències, debats, experiències i aportacions succeïdes al llarg d'aquest dia **en relació al lideratge infermer**, es fan les següents propostes:

1. La professió infermera ocupa un lloc en el conjunt dels serveis de salut que la situa, o almenys hauria de situar-la, en una situació de preeminència natural. Som molt nombroses, estem bé i adequadament capacitades, ens trobem distribuïts per tots els llocs en els quals s'atén als ciutadans per a la consecució i manteniment de la salut que constitueix, a més, un bé molt valorat que és, fins i tot en el nostre país un dret fonamental.

Aquesta idea de lideratge de les infermeres ha estat expressada en moltes ocasions sabent que, de ser exercitat, pot situar a les infermeres i als infermers en la posició que ha de ser-los més productiva com professió de serveis, mostrant el camí, guiant als usuaris, al costat d'ells, promocionant des del seu lideratge la conscienciació de les capes de la societat a les quals atenen, de tal manera que la salut no sigui l'objectiu d'uns quants professionals sinó de tota la societat. Però també és cert que els/les professionals exerceixen influència segons sigui el coneixement que la societat té d'elles, de la seva imatge, de la idea que transmeten i la nostra





tradicional postura de silenci, fa que siguem de vegades poc conegudes i valorades de forma molt distinta a com ens agradaria ser.

En l'interior de les institucions i dels serveis de salut, la noció de responsabilitat en el lideratge està, en general, lligada a l'acompliment d'uns determinats llocs de treball, des dels nivells intermedis de gestió fins als més alts. Se suposa que és a les persones que ocupen aquests llocs de gestió a qui competeix exercir les accions necessàries per a això. No obstant això, el lideratge en les cures no consisteix en això solsament. És a aquestes infermeres i infermers a qui els competeix la responsabilitat d'assegurar els recursos, de mantenir l'organització, de desenvolupar línies de garantia de qualitat de l'atenció i de promocionar la millora constant del personal al seu càrrec. No són cuidadores directes però el seu paper en la cura, en la producció d'accions infermeres d'atenció directa als usuaris és fonamental. El seu objectiu final és una fita infermera, de cures, de millora de salut dels usuaris, si bé, probablement mai tindran relació directa amb aquests. En la cura, han d'exercir un lideratge "a l'ombra" que ha d'acompanyar, sempre, a la cuidadora i cuidador directe.

En aquest sentit és necessari actuar solidàriament i cooperativament en tota acció orientada a ajudar, ensenyar o suplir al que requereix d'ajuda, al feble, al que no sap, en la satisfacció de les seves necessitats (concepte infermer per antonomàsia) però també exercint la professió intentant optimitzar la pròpia competència de manera que sigui el conjunt social el qual es beneficiï d'això, és a dir, des d'una activitat cooperativa i dirigida cap a un dels valors fonamental del ser humà: el seu dret a la salut i a la vida des de la seva dignitat com persona.

L'acte de tenir cura entranya un compromís amb la protecció i la millora de la dignitat humana i és en aquest compromís i en el lideratge necessari perquè sigui possible que **proposem, durant els propers quatre anys, les infermeres catalanes, siguin assistencials o gestores, enduguin accions de promoció de l'autonomia de les persones malaltes concretades en dos aspectes fonamentals intrínsecament vinculades amb la garantia de la dignitat de les persones: la NO utilització de dispositius per a la incontinença en persones potencialment continents i la realització de les activitats necessàries per a garantir la deambulació i la mobilitat de tota persona amb una mínima capacitat per fer-ho.**





Per això, l'Associació Catalana d'Infermeria, endegarà una proposta dirigida a les infermeres responsables dels serveis infermers hospitalaris, sociosanitaris, residencials i d'atenció a domicili que permeti la definició dels indicadors i els mecanismes de seguiment necessaris.

2. Tenir cura de la persona en el cada moment vital requereix temps per conèixer-la, escoltar-la i actuar en conseqüència. Es tracta d'entendre que les bones pràctiques són aquelles que permeten d'utilitzar els recursos propis, els recursos interns de la persona i els de l'entorn per aconseguir bons resultats i satisfacció en les persones.

La qualitat en atenció per a la salut no és ja un resultat mesurable únicament en termes d'efectes beneficiosos sobre un problema de salut detectat prèviament. Qualitat és també un grau de satisfacció percebut, compliment de les expectatives dipositades en el professional, informació adequada, i l'enfortiment d'allò que es denomina "l'aliança" entre usuaris i professionals". És a dir: el camp idoni per a que tota persona pugui prendre les pròpies decisions sobre la seva salut.

La Infermera Virtual ens dona l'oportunitat inigualable de disposar d'una eina comú per a la comunicació amb els ciutadans i les ciutadanes, un espai definidor del nostre camp competencial i un argument indiscutible per a posicionar-nos allà on l'aportació infermera mereix estar.

No ens perdem en discussions inútils però siguem perseverants en l'objectiu que tenim encomanat. Utilitzem les tècniques de comunicació més adequades que tenim a l'abast per a traslladar als usuaris la imatge infermera que volem, l'oferta professional que estem disposats a fer, les accions que ens disposem a emprendre, el producte infermer que desitgem vendre.

La proposta és doncs que **fem de la Infermera virtual un espai de referència. Reivindiquem-la, exigim-la com a eina de treball, oferim-la als usuaris com a mostra del nostre potencial. Però sobretot utilitzem-la. Utilitzem-la per a millorar la nostra feina i per a convertir-la en una proposta compartida amb els usuaris perquè és per aquí que tots volem anar.**





3. Identifiquem les infermeres que lideren (estiguin o no en càrrecs jeràrquics) i, sobretot, identifiquem i expliquem què de concret i d'específic relacionat amb propostes de cura i d'avenç professional i disciplinari de la infermeria proposen. I anomenem-les, expliquem què és això que proposen i expliquem-ho, difonem-ho i promocionem-ho. I fem-ho amb l'orgull de qui té un patrimoni propi. I diguem a tothom: aquestes ens ensenyen el camí, aquestes són les millors.

L'Associació Catalana d'Infermeria us demana que us comprometeu en aquestes propostes, endegueu totes les accions que siguin possibles perquè es puguin dur a terme i ens citem d'aquí quatre anys per veure'n els resultats.





AMB RELACIÓ AL COMPROMÍS AMB LA CURA

Fa massa temps per haver de recordar que, des que els estudis d'infermeria són universitaris, es defineix el nostre àmbit de coneixement professional i els aspectes que abasta la nostra autoritat per prendre decisions en virtut d'un reconegut coneixement en la matèria, delimitada per el currículum formatiu, disposem de autonomia professional derivada tant de aquesta autoritat de coneixement expert, propi i exclusiu de la professió, com de les normatives legals -concretament la LOPS-, que ens faculden per l'exercici autònom de la professió, acomplint tots els requisits diferencials i identificadors d'una professió i de l'espai exclusiu de competència professional conegut i cada vegada més reconegut per la societat. Queda així definit el nostre àmbit competencial i la potestat d'exercici autònom.

Aquest àmbit competencial o d'autoritat professional, delimitat pel que constitueix el coneixement i la ciència infermera, es concreta en la pràctica a través de dos rols bàsics en la seva funció assistencial: els que universalment es coneixen com a rol autònom i el rol de col·laboració.

- √ En l'autònom, 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 en front a problemes vitals o problemes de salut reals o potencials*¹.
- √ En el col·laborador, la infermera identifica també tot un seguit de *problemes reals o potencials en que la persona requereix que la infermera realitzi per ella les activitats de tractament i control prescrites per un altre professional, generalment el metge*².

És a dir, és la persona atesa qui requereix que la infermera faci per ella i a la que la infermera dirigeix la seva atenció i no un altre professional.

Fa massa temps per haver de recordar, doncs, que la pràctica assistencial en general, i per això també la infermera, es regeix per els imperatius de les normes

¹ North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en la seva novena conferència celebrada el març de 1990 citat a Luis Rodrigo A, Fernández Ferrin C i Navarro Gómez MV. De la teoria a la pràctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª edición. Barcelona: Masson, 2005.

² Luis Rodrigo A, Fernández Ferrin C i Navarro Gómez MV. De la teoria a la pràctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª edición. Barcelona: Masson, 2005.





científiques i ètiques i per les normes legals que regulen aspectes diversos de la competència i procediments o pràctiques concretes.

Fa doncs molts anys, que ja no pot justificar-se que el nostre àmbit competencial es reguli per les normatives laborals. Aleshores, era l'empleador qui formava a les infermeres (de les que després nodriria les seves institucions) i era, aquest empleador, qui decidia quines eren les tasques i activitats que volia que es duguessin a terme. Era l'època dels famosos "Estatutos" que ens encorsetaven determinant "que podíem i que no podíem fer" mentre infermeres i infermers, treballàvem fort i per assolir autonomia i capacitat d'autogovern.

Però cal tenir molt present que no es va lluitat per "conquerir" el terreny d'una altra professió, si no que es va lluitar per veure reconegut el propi i aquest reconeixement de "propi" es va aconseguir, entre moltes altres raons, perquè podíem posar sobre la taula un important patrimoni de bases disciplinaries i científiques perfectament sustentades i perfectament argumentades.

Per tant qualsevol planificació o organització de la pràctica assistencial infermera, les institucions i les organitzacions ho han de tenir en compte i garantir:

- a) La participació de les infermeres en el seu disseny, que no pot ser aliè al pensament infermer ni obviar la capacitat d'autoregulació implícita en el professionalisme.
- b) El respecte a l'àmbit competencial propi tant pel que pertoca al rol autònom com al de col·laboració, per la qual cosa la planificació ha de desenvolupar-se des de la perspectiva de l'aportació infermera en el procés d'atencions per la salut i abstenir-se de qualsevol proposta que envaeixi àmbits competencials d'altres professionals o perseguir objectius que no pertocuen a la professió infermera.
- c) Ajustar-se allò que determinen les normes legals.

Les infermeres, han d'exigir-ho i no confondre la lloable col·laboració interprofessional, amb l'acceptació de tasques que no es corresponen amb el quefer professional propi. No és el mateix el treball en equip i de col·laboració, que la delegació de tasques d'un professional a un altre. Un professional no delega tasques de la seva pròpia competència a altre professional, sinó que un professional deriva a altre professional l'anàlisi i resolució d'un problema quan creu haver arribat





al límit de la seva competència (capacitat de resolució) i requereix els serveis d'un altre professional.

Com també cal considerar el maneig de les guies i protocols d'actuació, instruments excel·lents de la denominada infermeria basada en l'evidència, el benefici dels quals ningú pot dubtar. Tot i així, sovint no es té en compte, dels perills que comporten. Un d'ells és pensar que, emparant-nos en el protocol, ens eximeix de tota responsabilitat. L'altra és que cal recordar que amb les guies i els protocols d'actuació es pretén la resolució de situacions estàndard mentre que, en la pràctica, ha de resoldre situacions específiques utilitzant la seva experiència i coneixements. L'aplicació estricta d'un protocol-guia la pot fer qualsevol, en ocasions sense necessitat de ser infermera, mentre que l'aplicació adaptada a una situació concreta únicament la pot fer un professional-expert, amb el seu bagatge de coneixement.

És per això que, escoltades les diferents intervencions que a través de les conferències, debats, experiències i aportacions succeïdes al llarg d'aquests dos dies i mig dedicats a aprofundir en l'aportació de les infermeres de Catalunya, que es fan les següents propostes:

1. Fer una crida urgent a les institucions infermeres (col·legis professionals, associacions i societats científiques, sindicats, direccions infermeres de les empreses proveïdores) perquè, en paraules de Rosamaría Alberdi s'articulin en base a un projecte professional global que promogui l'adhesió dels professionals i permeti avaluar la coherència de les actuacions concretes i els seus resultats, a mig i llarg termini, en funció d'horitzons de desenvolupament professional. **Els proposem que el treballin i el facin públic i que l'Associació Catalana d'Infermeria els aculli com a un material imprescindible per a aprofundir i contrastar en el proper Congrés d'Infermeria Catalana.**
2. Passem a l'acció i, servint-nos del important patrimoni de bases disciplinàries i científiques perfectament sustentades i perfectament argumentades que disposem i del compromís de passar de ser "meres complidores de protocols-guies que pot fer qualsevol" a professionals-experts amb voluntat de decidir. **Comprometem-nos, infermeres assistencials i gestores d'institucions hospitalàries amb el suport de col·legis professionals i societats científiques, a qüestions tant senzilles i alhora de tant impacte com per exemple, no destorbar el**





son de cap persona ingressada, per un control rutinari de constants vitals.

3. En tota relació assistencial (*assistere* significa trobar-se a prop de, assegurar's juntament a) requereix principalment escolta activa i no solsament donar respostes, receptes, consells, recursos materials. El risc dels professionals de la salut és emparar-se cada vegada més en papers, TICS, registres etc. que poden fer impossible la seva relació amb la persona que demanda. Per aquesta raó penso que en la tasca del tenir cura i per poder fer tractaments s'ha d'estimar a l'altre, tractar-lo amb respecte, trobar paraules i gestos que permetin a l'altre no només sentir-lo, sinó sentir-lo amb convicció.

Per aquesta raó proposem que les infermeres catalanes es comprometin a humanitzar les cures i donar igual èmfasi a al temps dedicat a l'escolta activa (donar poder a la paraula de qui tenim cura) que al d'aplicar tractaments. I els/les gestores dels serveis de salut inverteixin en temps infermer per humanitzar les cures.

L'Associació Catalana d'Infermeria us demana que us comprometeu en aquestes propostes, endegueu totes les accions que siguin possibles perquè es puguin dur a terme i ens citem d'aquí quatre anys per veure'n els resultats.

A manera de final de les propostes que el 8è Congrés d'infermeria Catalana de l'Associació Catalana d'Infermeria és resumeix amb la següent:

Les infermeres catalanes reafirmem el nostre COMPROMÍS amb la societat, que amb la FORÇA que ens atorga el LIDERATGE en el tenir cura oferim els nostres serveis per acompanyar les persones en viure les seves experiències de salut.

Propostes elaborades per: Núria Cuxart Ainaud, Cristina Ortega Matas, Núria Rosell Reig i Claustre Solé Brichs durant la celebració del 8è Congrés d'Infermeria Catalana, organitzat per l'Associació Catalana d'Infermeria i celebrat a la ciutat de Lleida els dies 4, 5 i 6 de novembre de 2009.

