

*“Los miembros de la profesión  
están especialmente  
comprometidos con el cuidado  
y son conscientes de que es el  
centro de interés de su acción”*

A portrait of Carmen Domínguez Alcón, an elderly woman with short, wavy grey hair, wearing a dark blue short-sleeved top and a blue and black striped scarf. She is sitting on a red chair, holding a pair of blue-rimmed glasses in her hands. The background is a wooden wall with vertical panels.

# Carmen Domínguez Alcón

DOCTORA EN SOCIOLOGÍA, ENFERMERA Y PROFESORA  
EMÉRITA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

**Carmen Domínguez Alcón es doctora en Sociología, enfermera y profesora emérita de la Universidad de Barcelona, donde ha enseñado e investigado durante varios años temas de política social y relacionados con mujeres, género, familia, personas mayores, y profesiones, centrandola atención en el cuidado, necesidades, bienestar, calidad de vida, y desigualdades. En la actualidad sigue investigando y publicando sobre esos temas.**

**El cuidado es el eje y el centro de buena parte de sus trabajos ¿Se es consciente de que se trata del factor diferenciador más importante de la profesión enfermera?**

Los miembros de la profesión están especialmente comprometidos con el cuidado y son conscientes de que el cuidado, en sus diversas expresiones, es el núcleo, el centro de interés de su acción/intervención/ servicio profesional. Aunque con amplia influencia de la Medicina, la práctica enfermera focaliza la atención en el bienestar, calidad de vida, en la ayuda a cubrir las necesidades de cuidado que las personas no pueden satisfacer por sí mismas, ya sea por una situación vital, una enfermedad u otra circunstancia. Son las enfermeras quienes mayor caudal de conocimiento aportan al concepto del cuidado de las necesidades de salud, desde la perspectiva teórica como empírica, hasta detalles de la cotidianeidad.

Sin embargo a pesar de esa realidad también es cierto que enfermeras y enfermeros se expresan a menudo en el sentido de no experimentar el suficiente reconocimiento de su labor y se refieren a menudo a la invisibilidad del cuidado. Aunque ello supone cierta contradicción, ya que en los documentos de evaluación de la asistencia la aportación enfermera es sistemáticamente bien valorada. En este punto hay un aspecto relevante a considerar y es que a pesar de la aportación única y esencial que realizan enfermeras y enfermeros a la salud, bienestar y calidad de vida de la población,

a menudo los resultados y logros que obtienen no se identifican específicamente como aportación enfermera.

**Da la sensación de que al no dejar rastro en la Historia ni en la sociedad, como defiende usted, pasa bastante desapercibido ¿Qué se puede hacer para cambiar esto?**

Es necesario hacer presente la acción. Mediante las palabras nos comunicamos y expresamos conceptos. Desarrollar terminología es imprescindible porque invoca la historia y el uso de los conceptos. Es a partir de las palabras que se identifica la acción enfermera y las relaciones de cuidado. Lo que queda escrito es lo que da cuenta de la acción/intervención enfermera. ¡Lo que no se nombra, no deja trazas, no es considerado! No está presente. Nombrar tiene consecuencias políticas. Es crucial hacer patentes esas cuestiones, analizarlas en profundidad, estudiar cómo se materializan en la práctica. Y reflexionar acerca de cómo sacar provecho de ello para avanzar en el conocimiento en diferentes procesos de la práctica enfermera.

**Si se hiciese, daría a la enfermera un protagonismo que ahora parece que se le niega ¿Cómo repercutiría esto en la profesión?**

Positivamente, sin duda. Profundizar en la situación en distintos contextos facilitaría pensar y poner en práctica estrategias destinadas a revertir la situación de "poca visibilidad y reconocimiento"; también daría argumentos a los miembros de la profesión enfermera para fortalecer su posicionamiento ante distintas situaciones.

**¿Qué quiere decir que el cuidado es la mejor manera de reformular las políticas democráticas?**

Mi respuesta aquí está influida por las ideas, reflexión y obra de la politología Joan Tronto, que hace unos meses participó en un seminario internacional que tuvo lugar en Barcelona. Entre otras



sugerentes ideas, expuso que existe una forma alternativa de ver el mundo político y social. En sus palabras "priorizar el cuidado ante cualquier análisis puramente económico", argumentaba que los análisis económicos son extremadamente útiles, pero, en su opinión, "debemos modificar nuestras formas paradigmáticas de pensar respecto a la sociedad". Y añadía la necesidad de un movimiento democrático y político respecto del cuidado.

Tronto afirma que "el cuidado ofrece un marco mediante el cual los ciudadanos pueden centrar su atención, de manera democrática, en ellos mismos y en sus necesidades individuales y colectivas". Lo cierto es que ese planteamiento no supone que todo el mundo esté de acuerdo sobre la mejor manera de resolver los conflictos que puedan surgir respecto a propuestas para cubrir diferentes necesidades, o priorizar distintos tipos de cuidado. En el

espacio de nuestra charla no cabe la amplia y convincente argumentación de esa autora pero puede leerse en el capítulo 2 sobre "La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo" de la obra *El futuro del cuidado: Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*.

### ¿Realmente el cuidado tiene ideologías?

Si, aunque las ideologías del cuidado es un tema poco tratado en la literatura. Es de interés profundizar en ellas, ya que las creencias acerca del cuidado llevan a la construcción de modelos asistenciales, puesto que apoyan distintas formas de organizar la provisión y hacer frente al cuidado. Las aproximaciones iniciales al tema de las ideologías del cuidado se realizan en los años ochenta, desde la perspectiva feminista. Posteriormente se abordan vinculadas a la investigación sobre las

políticas de asignación de recursos en el cuidado comunitario. A mediados de los años noventa se plantean de nuevo al estudiar la asistencia en servicios residenciales comunitarios. Se afirma que las ideologías del cuidado son sistemas de creencias acerca de la importancia de los objetivos y actividades particulares que guían cómo se proporciona la asistencia.

Desde esa perspectiva las ideologías del cuidado que se consideran dominantes son las siguientes: por un lado la Normalización como objetivo a alcanzar, en la idea de independencia de la persona, maximizando la funcionalidad individual, lo que implica fomentar la desinstitucionalización, pero también supone control; por otro, la Orientación familista, la expectativa es de apoyo familiar, se cuenta con la colaboración y ayuda de parientes, amigos, vecindad. Se plantea promover y apoyar la realización de acciones solidarias y de voluntariado. Tenemos también la Protección de derechos y seguridad de quien es sujeto del cuidado. Y, por último, la Orientación empresarial, que supone tratar con los clientes de manera formal y profesional, garantizando la organización del cuidado a coste aceptable en tiempo y dinero.

### ¿Las tiene también la profesión?

Sí, yo misma llevé a cabo una primera investigación sobre ideologías en la profesión enfermera a finales de los años setenta, que se publicó en la Revista Española de Investigaciones Sociológicas. El sistema común de creencias, identificadas como ideologías, surge al inicio de la organización de Enfermería reconocida oficialmente como profesión, se mantiene durante un periodo de cien años y, posteriormente, experimenta una notable transformación, que modifica ampliamente los supuestos iniciales. Se trata de un proceso que ilustra la evolución ocurrida en la profesión enfermera.

Resumiendo mucho el tema, para explicar esa transformación estudié las ideologías, a partir de manuales de formación enfermera publicados en

España entre 1897 y 1978. Tuve ocasión de completar el estudio de las ideologías en Enfermería al realizar posteriormente dos investigaciones sobre la profesión enfermera que incluyeron también el estudio de las ideologías. Una de ellas, en 1990, relacionada con la escasez de enfermeras y abandono profesional, y otra en 2010, centrada en el ejercicio libre de la profesión enfermera.

El resumen es que entre 1980 y 2010 tiene lugar un giro radical. Las ideologías identificadas inicialmente muestran los aspectos específicos del cambio ocurrido:

La misión apostólica identificada en 1980 se manifiesta en 2010 como "orientación a la persona y la salud".

El cuidado identificado como profesión femenina que en 1980 tenía en cuenta casi en exclusiva las "cualidades femeninas" de quien realiza el cuidado, tiene como eje básico en 2010 el conocimiento e inteligencia aplicado a la relación y participación de quien es sujeto del cuidado y de los distintos agentes, de ambos sexos, que intervienen en una práctica profesional y experta de colaboración multidisciplinar.

El saber poco es desplazado por el "conocimiento específico" que consolida saberes propios de la disciplina enfermera, basados en evidencia científica, y que como profesión hace patente su "autonomía profesional".

La obediente subordinación al médico cede el paso al "compromiso profesional, ético y social" con iniciativas innovadoras en distintos ámbitos que transforman la práctica enfermera.

La preocupación por la higiene y pulcritud da paso a la perspectiva enfermera de cuidado en la enfermedad y contribución global a la salud, y a la idea de "buen cuidado" que en síntesis incluye: respetar a la persona que es sujeto del cuidado; obtener su consentimiento; proteger la información confidencial; cooperar con otros profesionales; mantener la competencia profesional; y minimizar los riesgos.

### **Habla usted en sus trabajos de veinte problemas graves que las enfermeras tendrán que encarar ¿Nos puede acercar un poco a ellos?**

En el último capítulo de una obra sobre la *Evolución del cuidado y practica enfermera* presentada en marzo de 2017, identifiqué veinte temas que diferentes, autores, y expertos en distintas áreas consideran, por distintas razones, de interés y preocupación global en la sociedad actual. Fijo la atención en temas muy diferentes, entre ellos: globalización; migración, integración; incremento de desigualdades; indignación; mundo policéntrico; violencia; corrupción; situación de las mujeres; baja fecundidad; envejecimiento; desempleo, trabajo precario, y dependencia juvenil; pobreza infantil; población viviendo sola, descenso de nupcialidad; drogas y dependencias; transgénero; suicidio asistido; democracia; fundamentalismo religioso; TIC y robótica; y nuevos enfoques del cuidado.

Es cierto que no son los únicos, pero en los veinte que indico parecen existir motivos suficientes para identificarlos como los temas globales de alcance en el mundo actual.

### **También es objeto de atención por su parte en buena medida la imagen de la profesión ¿Qué diagnóstico haría de ella?**

La "imagen de la enfermera en la sociedad" atrajo mi atención ya en los años ochenta y dio lugar a un artículo que se publicó en 1985. Mi reflexión partía de la definición de los términos esenciales sobre los que se centraba el artículo: imagen, enfermera y sociedad, mostrando la complejidad que rodeaba cada una de esas nociones. Realicé una aproximación exploratoria a partir de datos de distintas fuentes que incluían parte de la variedad de elementos que intervienen en la imagen enfermera, según la consideración de: los profesionales sanitarios (enfermeras en ejercicio, y durante el aprendizaje); la social y pública (población que recibe el servicio profesional, el cuidado,

potenciales clientes, prensa, cine, TV, medios de comunicación); en la literatura profesional (textos de formación enfermera, publicaciones profesionales); versión oficial (documentos institucionales, textos legales); ideal la imagen deseable según las propias enfermeras, y expectativas de quienes son sujeto del cuidado. En 2018 destacó las dos conclusiones que ya señalaba en 1985, y que a pesar de los avances innegables realizados por la profesión enfermera, en mi opinión, siguen teniendo validez: necesidad de potenciar la investigación enfermera en relación con la imagen y necesidad de que las enfermeras se comprometieran en la elaboración de su propia imagen.

En uno de los capítulos de *Evolución del cuidado y práctica enfermera* profundizo en la evolución de la imagen enfermera y en las aportaciones realizadas desde la propia profesión investigando el tema. Son aportaciones valiosas que muestran el interés de la propia profesión en estudiar distintas vertientes de la imagen que se reconoce como mejorable.

Parece no quedar claro "qué hacen las enfermeras". Los resultados de su aportación al cuidado de la enfermedad, a la mejora de la salud, al bienestar y calidad de vida de la población. Son aspectos que no se identifican todavía de forma inequívoca con la acción/intervención enfermera. Se mantiene a menudo la idea de voz débil, presencia pública mejorable, y limitada visualización de la aportación específica, amplia e imprescindible que enfermeras y enfermeros realizan. Permanecen los estereotipos, y la figura enfermera no siempre se identifica con facilidad entre el conjunto diverso de profesionales sanitarios. El resumen es una imagen en parte distorsionada, y alejada de la realidad.

### **¿Qué imagen se debe transmitir de la profesión?**

A menudo se ha fijado excesivamente la atención en la valoración de las virtudes personales y aspectos "tradicionales" de la figura enfermera

femenina: confianza, honestidad, cercanía, altruismo, amabilidad, paciencia, compasión. Es el "guión de las virtudes". El énfasis en esos aspectos, que existen y son imprescindibles, se completa con el "guión del conocimiento" basado en el saber, conocimiento acumulado, inteligencia, competencia y pericia enfermera. Considerar mayoritariamente el guión de las virtudes supone un marco reduccionista, que en parte es aceptado. Ambos son imprescindibles. El conocimiento complejo, los debates sobre cuidado, salud, enfermedad, seguridad de las personas, del propio paciente, la defensa ante errores, disfunciones del sistema, políticas de salud, planificación de recursos personales, de salud, entre otros, son temas esenciales en los que intervienen enfermeras y enfermeros —o deberían hacerlo— y quedan en parte "diluidos" si se fija la atención únicamente en la imagen de la enfermera dulce, trivializada, estereotipada.

### ¿Qué cree que se puede hacer para mejorarla?

Debo decir que en los últimos meses he estado muy inmersa en temas relacionados con la ética del cuidado y menos en la imagen enfermera. Aunque hay relación puesto que participar en el proyecto sobre *Ética y valores del cuidado* que antes he mencionado evidencia la importancia y necesidad de fortalecer el "guión del conocimiento". Y es desde esa perspectiva de avance en la profesionalización, en el saber, conocimiento acumulado, inteligencia, competencia y pericia enfermera que la imagen resulta reforzada precisamente por los componentes de ese conocimiento específico de la disciplina y la ciencia enfermera.

En la aproximación reciente que he publicado sobre la imagen enfermera me ha servido para reflexionar sobre este aspecto el libro de Berenice Buresh y Suzanne Gordon *From Silence to Voice*. Esta lleno de ideas interesantes ya desde las primeras páginas. Explica que con el título del libro "Del silencio a la voz" quiere poner énfasis y dar importancia a tres aspectos: 1) no hay enferme-



ras dispuestas a hablar de su trabajo; 2) cuando lo hacen, y aunque sea sin intención proyectan la imagen y el guión de la "virtud" en vez del "conocimiento"; y 3) cuando grupos de enfermeras dan voz a la Enfermería como disciplina minimizan el trabajo de base, asistencial/directo, y elevan la "elite": trabajo académico, administración/gestión, práctica avanzada. A partir de esas ideas, que en mi opinión tienen total vigencia, las autoras realizan una aproximación rigurosa a cómo finalizar el silencio en beneficio de las enfermeras.

También sigo creyendo en las dos ideas a las que me he referido antes: potenciar la investigación enfermera en relación con la imagen; y que las enfermeras se comprometan en la elaboración de su propia imagen.

El potencial existente en la profesión y las variadas iniciativas innovadoras en distintos ámbitos de la misma, de las que vamos teniendo conocimiento, son igualmente un buen augurio para promover procesos de transformación en distintos entornos. Es crucial que las enfermeras y enfermeros escriban sobre ello, compartan y difundan sus logros e inquietudes y animen a sus colegas a hacer lo mismo.